



## 저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

보건학석사 학위논문

지역사회건강조사 결과 활용에  
대한 보건행정 실무자들의 요구도

: Using mixed methods

Data Uses, Advantages, and Limitations in  
Community Health Survey (CHS) System

: Using mixed methods

2012년 8월

서울대학교 보건대학원

보건학과 역학전공

이고운

# 초 록

## Introduction

한국은 지역간의 건강수준의 차이가 있으며, 1995년 지역보건법개정 이래 지역의 현실과 특성을 반영하는 보건통계성의 필요성이 대두되었다. 이에 질병관리본부에서 매년 수행하는 지역사회건강조사는 지역보건통계의 주요 자료로 수행, 활용되고 있다. 하지만 실제 보건소 담당자들의 지역보건통계의 활용 상황과 이해도 등을 확인하는 작업이 미비하였다.

## Objectives

본 연구의 목적은 지역 보건통계로서의 지역사회건강조사 결과의 현재 활용 현황, 제한점 및 활용 확대를 위한 개선제언을 보건 실무자들의 포커스 그룹 인터뷰를 통하여 파악한다. 또한 지역사회건강조사 지표를 중심으로 보건지표의 수요도를 조사한다. 나아가, 지역 보건통계로서의 지역사회건강조사의 나아가야 할 방향을 모색하고자 한다.

## Methods

보건실무자들의 다양한 의견을 수렴하기에 설문조사로는 한계가 있어, 포커스 그룹 인터뷰(Focus Group Interview)를 동시에 진행하고 수집된 자료는 혼합 방법(mixed methods) 중 동시적 내제적 전략(Embedded Design)을 사용하여 분석하였다. 전국 40명의 보건소 담당자를 총 5회에 걸쳐 포커스 그룹 인터뷰를 실시하였다. 개방형 질문을 사용하여 ‘이용유형’, ‘자료 활용 시 어려운 점’, ‘개선 제언’에 대해 의견을 도출하였다. 설문조사는 전체 366명의 보건소 담당자를 대상으로 전자우편조사를 실시하였다. 설문지는 ‘응답자의 인구학적 특성’, ‘지역사회건강조사 담당자의 타 업무 활용빈도’, ‘지역사회건강조사 업무 인지도’, ‘지표 수요도’를 포함하였다.

## Results

포커스 그룹 인터뷰 참여자들의 약 85%가

지역사회건강조사결과를 실무에 활용한 경험이 있다고 응답하였다. 결과 활용유형은 지역보건의료계획의 활용, 단위 보건사업 계획, 평가 및 홍보자료로 활용된다고 말하였다.

지역사회건강조사 결과 활용 이유는 지역보건의료계획의 지역현황을 파악, 단위보건사업의 경우 통계 수치를 근거로 하여 예산 편성, 수행, 평가로 활용된다고 하였다. 지역사회건강조사 결과 활용의 어려운 점은 자료의 구성으로서 지표와 용어의 혼란, 타 자료와의 비교성 제한, 자료의 형식으로 늦은 결과 제공시점과 자료의 형식이 활용하기 불편하게 구성되어 있는 것, 지역사회건강조사 결과에 대한 신뢰도에 대한 의문으로 나눌 수 있다. 대상자들은 총 542개의 다양한 업무를 수행하고 있는데 지역사회건강조사의 자료로 개별 사업에 적합한 지표가 없거나 사업 대상자 연령 구성에 맞지 않는 경우가 많다고 응답하였다.

지역사회건강조사 결과 활용을 개선하기 위해서는 자료의 구성을 위하여 지역사회 실무 의견을 반영하는 소통채널이 필요하고 다른 자료, 다른 지역 단위와의 결과 비교가 가능하기를 희망하였다. 대상자간 다양한 그룹으로 나누어 분석하였을 때 그룹간의 특징은 뚜렷하게 나타나지 않았다.

## Conclusion

지역 보건 통계로서 지역사회건강조사의 발전을 위하여 사용자 중심의 통계가 되어야 한다. 이를 위하여 지역과 중앙의 의견을 교환할 수 있는 의사소통 창구가 필요하다. 보건소 실무 담당자들을 대상으로 하여 지역사회건강조사의 지표와 결과에 대한 소개와 교육 및 보건통계에 대한 사용 방법에 대한 교육이 요구된다. 지역사회건강조사 결과를 활용에 대한 가이드라인 또한 제공되어야 할 것이다. 보건소에서 보건사업을 실제 수행하는 보건소 직원들의 지역사회건강조사를 주인의식을 가지고 적극적 참여할 수 있는 역할 설정이 필요하다. 또한 조사 결과의 제공시점이 내년도 사업 계획 시점보다 빠르게 제공되어야 한다.

**주요어 :** 지역사회건강조사, 보건소, 수요도, 포커스 그룹 인터뷰, 혼합연구방법

**학 번 :** 2010-23811

# 목 차

제 1 장 서론.....	1
제 1 절 연구의 배경.....	1
제 2 절 연구의 목적.....	2
제 2 장 이론적 배경 .....	3
제 1 절 보건소 프로그램 기획 체계 .....	3
제 2 절 지역사회건강조사 자료의 사용 현황.....	3
제 3 장 연구 방법.....	7
제 1 절 연구 대상.....	7
제 2 절 Focus Group Interview.....	7
제 3 절 Web-based Survey .....	10
제 4 절 Mixed methods .....	13
제 5 절 분석 방법.....	14
제 4 장 결 과.....	16
제 1 절 Focus Group Interview.....	16
제 2 절 Web-based Survey .....	33
제 3 절 Mixed methods .....	46
제 5 장 논 의.....	49
제 1 절 중요 분석 결과.....	50
제 2 절 연구의 제한점 .....	53
제 3 절 정책 제언.....	54
제 6 장 결 론.....	57
참고문헌.....	58
부록 .....	60
제 1 절 Focus Group Interview 설문지.....	60
제 2 절 Web-based Survey 설문지 .....	62
Abstract.....	86
감사의 글.....	89

## 표 목차

[Table 1] 포커스 그룹 인터뷰에 참여한 대상자의 일반적 특성	17
[Table 2] 응답자의 일반적 특성 .....	34
[Table 3] 지역사회건강조사 담당자의 타 업무 활용 빈도 .....	37
[Table 4] 지역사회건강조사 업무에 대한 인지도.....	38
[Table 4-1] 지역사회건강조사 업무 인지도에 따른 온라인 지원체계 사용 의향 차이 .....	41
[Table 4-2] 온라인 지원체계 사용 의향 차이에 영향 미치는 요인.....	42
[Table 5] 지표별 필수항목 수요도.....	43
[Table 6] 지표 분류별 선택항목 수요도 .....	45

## 그림 목차

[Figure 1] 지역사회건강조사 자료의 활용 및 가치 창출 과정.....	6
[Figure 2] Web-based Survey 첫 화면 .....	11
[Figure 3] Web-based Survey 설문 구성 .....	12
[Figure 4] 연구모형 .....	14
[Figure 5] 지역사회건강조사 결과 이용 유형 .....	19
[Figure 6] 지역사회건강조사 결과 이용의 제한점.....	22
[Figure 7] 지역사회건강조사 결과 활용에 대한 제언 .....	26
[Figure 8] 온라인으로 자료 제공시 희망기능 .....	28
[Figure 9] 응답자의 지역사회건강조사 참여 횟수.....	35
[Figure 10] 응답자의 업무 중 지역사회건강조사가 차지하는 업무 비중.....	35
[Figure 11] 응답자의 지역사회건강조사 외 업무 갯수 .....	35
[Figure 12] 지역사회건강조사 온라인지원체계의 업무 도움 정도 .....	39
[Figure 13] 보건소장의 지역사회건강조사 중요성 인지정도.....	39
[Figure 14] 응답자가 생각하는 보건소 직원들의 지역사회건강 조사 중요성 인지 정도 .....	40
[Figure 15] 응답자의 지역사회건강조사 중요성 인지정도 .....	40
[Figure 16] 혼합 연구방법의 결과.....	48

## 부록 목차

[Appendix 1]Focus Group Interview참여 등록지 .....	60
[Appendix 2]Focus Group Interview 참여등록지2 .....	60
[Appendix 3]Focus Group Interview 질문지 .....	61
[Appendix 4]Web-based Survey 설문지 .....	62
[Appendix 5]포커스 그룹 인터뷰 별 분석 .....	77
[Appendix 6]도시와 도시-농촌 지역의 포커스 그룹 인터뷰 분석 .....	80
[Appendix 7]지역사회건강조사 참여 횟수에 따른 포커스 그룹 인터뷰 분석 .....	82
[Appendix 8]지역사회건강조사 담당자의 총 근무기간에 따른 포커스 그룹 인터뷰 분석 .....	84

# 제 1 장 서 론

## 제 1 절 연구의 배경

현대 사회는 노령화, 산업화, 세계화 등으로 보건소 역할의 변화가 필요하다. 즉, 지역의 인구구조, 질병의 형태가 과거와 다를 뿐 아니라 건강에 대한 관심의 증대로 보건소 업무의 다각화가 필요하다. 보건소는 각기 다른 인구수, 인구구성, 건강행태, 욕구 등을 고려하여야 하며 그 근거 자료 확보에 대한 능동적 대처가 요구되어졌다 (손진성, 2001).

1995년 지역보건법 개정 이래 지방자치제도가 뿌리내리며 각 지역의 현실과 특성을 반영하는 보건통계의 필요성이 대두 되었다 (Kim et al., 2012). 한국의 지역간의 건강수준은 차이가 있으며 (정백근 등., 2006) 시,군,구 단위로 대변되는 단위보건소에서 보건사업 계획의 수립과 평가에 활용에 그 수요가 증가되고 있다 (도세록, 이연희, 문병윤, & 최봉호, 2010).

과거 중앙정부 주체의 종합적 정책은 각 지역간의 차이를 고려하지 않았으며 전국통계를 바탕으로 한 정책이 대부분이었다 (Kim et al., 2012). 이는 개별 지역에 적합하지 않은 경우가 많았고 지역 실정에 맞는 정책과 사업 추진을 위해 지역통계의 중요성과 수요가 증가하였다 (최봉호, 2006). 하지만 실제 보건소 담당자들이 넘쳐나는 보건통계 지역정보를 체계적으로 분석 이해하는지를 확인하고 활용을 위한 방향은 고려 되지 않고 있는 실정이다.

지역사회건강조사는 253개 지역을 대상으로 매년 건강행태와 관련된 보건지표를 생산하고 있다. 4년차의 조사를 통하여 자료의 지역단위의 보건통계의 단순한 생산이 아니라 사용현황을 파악하고 지표 별 수요도와 보건통계 사용자의 요구도를 반영하여 활용도가 높고 수요자에게 편리한 제공 방안이 마련되어야 할 것이다.

이에 본 연구는 지역보건통계의 하나인 지역사회건강조사가 시행 초기의 목적이었던 지역별 사업에 통계로서 활용이 얼마나 잘되고 있는지를 파악하고 앞으로의 방향을 제시하고자 한다. 지역사회건강조사는 시행 후 많은 시간이 지나지 않았고 자료의



활용에 대한 연구가 미비하고 특히 보건 실무자들에 대한 연구가 전무한 상황이다. 따라서 지역사회건강조사 자료 활용에 대한 보건실무자들의 의견을 듣기 위해 양적 측정만으로는 다양한 의견을 수렴하기에 한계가 있다. 본 연구에서는 설문조사와 포커스 그룹 인터뷰 (Focus Group Interview: FGI)를 병행하는 혼합 연구 방법 (Mixed-methods)을 적용하였다. 혼합 연구 방법을 통하여 보다 통합적이고 다각적인 측면에서 결과를 얻을 수 있을 것이다 (강민아, 손주연, & 김희정, 2007).

## 제 2 절 연구의 목적

보건통계의 생산과 그 결과를 실제 보건소 사업 기획에 활용하기 위해서 그 수요를 예측한다는 것은 보건소 사업의 효율성 향상에 기여할 수 있을 것이다. 지역 보건통계로서의 지역사회건강조사 결과의 현 활용 상황의 파악 및 의견을 수렴하여 향후 보건통계가 나아가는 방향을 결정하는데 중요한 역할을 할 것을 기대한다.

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 지역사회건강조사 결과의 현재 활용상황을 보건 실무자의 경험을 통하여 파악한다.

둘째, 지역사회건강조사 결과 활용의 제한점 및 확대를 위한 개선점을 조사한다.

셋째, 지역사회건강조사 지표를 중심으로 보건실무자들이 실제 보건사업을 기획, 수행하는 과정에서 필요한 보건지표의 수요도를 파악한다.

넷째, 지역 보건통계의 나아가야 할 방향에 대해 모색한다.

## 제 2 장 이론적 배경

### 제 1 절 보건소 프로그램 기획 체계

우리나라 보건소는 국가 보건의료체계의 조직으로 전국 시, 군, 구 단위 253개로 구성되어 있다. 보건소는 지역주민과 맞닿아 있어 해당 지역의 질병을 예방하는 것뿐 아니라 유지, 증진을 위한 역할을 가진 조직이다.

보건소는 1962년 보건소법이 개정되었으나 급변하는 사회의 변화에 비하여 그 역할은 큰 변화가 없었다 (김진현 & 유왕근, 1999). 정부조직, 법령 개편에 중점을 두었고 실제적 보건의료의 발전을 위한 거시적 보건사업기획은 부족하였다 (손진성, 2001).

이러한 문제점을 보완하기 위해 1991년 지방의회의 부활과 더불어 보건소법이 개정되었고, 1995년에 기존의 보건소법이 폐지되고 지역보건법으로 확대 제정되었다 (보건복지부, 2010). 지역보건법 개정으로 모든 개별 보건소들은 지역보건의료계획 수립이 의무화 되었다 (지역보건법 제3조). 보건의료기본법 제17조에 근거하여 지방자치단체는 중앙정부의 보건의료발전계획을 바탕으로 하여 각 지역의 상황에 맞게 지역보건의료계획을 수립해야 한다. 이를 통해 보건소는 지역이 주체가 되고, 보건소가 지역주민의 건강 증진을 위한 중심기관으로서의 역할을 하도록 요구되고 있다.

### 제 2 절 지역사회건강조사 결과의 사용 현황

#### 1. 지역사회 건강조사 실시배경

지역보건법 수립으로 지역의 보건사업계획 수립(제3조)이 의무화 되었으나 지역실정에 맞는 지역보건통계는 부족한 실정이었다 (최봉호, 2009). 기존 사망자료, 건강 보험 등의 통계자료를 지역 단위로 분석하여 활용하기 위해서는 사업의 기획자인 보건소 실무자의 한계가 존재하며 지역의 특성을 반영하기에 불충분하였다 (도세록 등., 2010). 일부 지역에서 자체적으로 주민의 건강수준을 조사하고

있었으나, 일회성 사업, 표준화의 문제 등이 존재하였다.

1997년 건강증진기금의 조성 및 1999년부터 본격적인 기금사업의 시작으로 건강증진사업이 대폭 확대되었다. 이에 따라 지방정부의 보건사업 예산은 8배 증가하였고, 각 시도 보건소를 중심으로 시행하는 각종 보건사업 역시 급증하였다 (이견직, 2008). 그러나 여러 사업들을 뒷받침할 조사, 감시 체계에 대한 투자 비중은 오히려 감소하여 보건사업의 평가체계 및 성과관리 부실의 문제가 제기되었다 (질병관리본부, 2010a). 사업의 목적과 기대성과를 달성하고 앞으로의 보건사업에 대한 투자를 보장받는 것은 평가체계 및 성과관리 없이 불가능하였다.

2008년부터 매년 실시하고 있는 지역사회건강조사는 각 지역의 지역보건의료계획을 수립하고 평가하기 위한 지역보건통계를 생산하여 근거 중심의 보건사업수행 기반을 마련하고, 지역 간 비교가 가능하도록 조사지표와 수행체계를 표준화하여 각 지방자치단체의 보건사업에 대한 통합평가지표를 생산하는 데 목적이 있다 (질병관리본부, 2005). 매년 동일한 시기에 같은 조사체계로 실시되며 보건소 단위 별 만 19세 이상의 주민 중 평균 900을 대상으로 건강행태 등 약 250개의 설문문항을 1:1 면접조사로 실시하고 있다. 이를 통하여 10개 영역, 총 198개 지표를 매년 생산하고 있다 (질병관리본부, 2012a).

## 2. 지역사회 건강조사 자료생산과 활용상황

지역사회건강조사는 전국 253개 보건소를 중심으로 지역단위 조사지표 및 수행체계 표준화를 통하여 지역단위 주민 건강통계의 생산체계를 수립하고, 그 체계를 통하여 지역단위 건강통계를 매년 생산하고 있다. 지역사회건강조사를 통해 지역별 보건통계의 생산을 효율적이고 체계화 하였다고 할 수 있다 (Kim et al., 2012).

질병관리본부에서 제시하고 있는 지역사회건강조사의 목적은 각 지역별 건강통계의 생산, 표준화된 지표를 활용한 조사로 지역간 비교 가능한 통계의 생산, 보건사업의 기획 단계에서 우선순위 선정의 기준, 기획되어 수행 되어진 보건사업의 평가를 체계적으로 하기 위한 기초자료의 생산이라고 언급하고 있다 (질병관리본부, 2010b). 질병관리본부에서 파악한 활용상황은 제 5기 지역보건의료계획 수

립, 2011년 행정안전부 시, 도 합동평가지표, 보건복지부 보건소 사업 통합평가지표영역에서 활용한 사례를 확인하였다 (질병관리본부, 2010b).

지난 4년간의 지역사회건강조사 결과의 가장 대표적 활용처는 지난 2010년 제5기 지역보건의료계획을 수립이라고 할 수 있다. 지역보건의료계획의 지역사회현황분석과 지역사회요구도 조사결과에 지역사회 건강조사 자료가 의무적으로 활용 되었다 (보건복지부, 2010). 지역의 건강수준을 파악하고 지역사회의 관심과 장점, 건강문제와 해결능력에 영향을 미치는 환경 파악 등을 파악하고 각 보건소의 중점과제선정을 하여 전략수립에 반영하는 것이다 (보건복지부, 2010). 이것으로 실측자료기반의 지역보건사업계획의 수립과 시행이 가능하게 된 것이다.

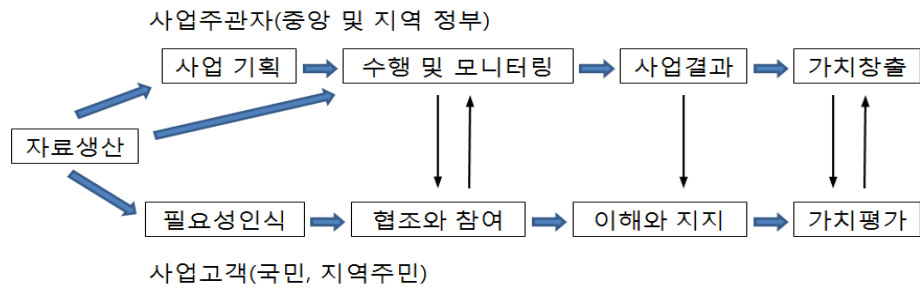
지역사회건강조사는 해가 거듭할수록 지역별 보건통계를 생산하는 1차적 목표에는 안정적으로 도달하고 있다. 각 지역이 가진 고유의 특성과 건강문제를 바탕으로 하는 사업의 기획이 시작되고 있으며, 개별 보건사업에서도 그 사용이 증가할 것으로 기대하고 있다 (도세록 등., 2010).

### 3. 자료 활용도 제고의 중요성

지역보건사업의 시작과 끝은 지역주민에게서 비롯된다. 건강을 둘러싼 지역적 위치, 사회적 환경 등에 따라서 건강행위, 질병양상 등이 각기 다르므로 지역 단위별로 전략이 요구된다 (손진성, 2001). 즉, 각 지역이 가진 지역주민의 요구도, 문제점, 지역의 활용 가능한 자원을 파악하여 보건사업을 기획하고 진행해야 하며 지역주민의 지속적 참여 역시 성공적 보건사업의 지표가 된다.

지역사회건강조사 결과의 활용은 이러한 보건사업의 가치창출을 증진함으로써 지속성을 높일 수 있다 [Figure 1]. 지자체별로 지역에 가장 적합한 보건 서비스와 정책적 전략의 수립이 필요하고 지역특성 파악을 위한 근거자료로 지역사회건강조사 자료가 활용 가능하다.

[Figure 1] 지역사회건강조사 자료의 활용 및 가치 창출 과정



## 제 3 장 연구 방법

### 제 1 절 연구 대상

지역사회건강조사 분석 결과를 직접적으로 활용가능 할 대상자는 중앙 기관 (보건복지부, 질병관리본부), 지역기관 (보건소, 지방자치단체, 광역단체), 연구자 및 지역주민으로 추측할 수 있다. 그 중 실제 업무를 수행함에 있어 필수적으로 해당 결과를 사용해야 하며, 활용한 경험이 있으며 앞으로도 그 활용 빈도가 가장 높을 것으로 예상되는 보건소의 지역사회건강조사 담당자들을 대상으로 하였다.

질적 연구로서의 포커스 그룹 인터뷰는 대상자는 전국 보건소의 지역사회건강조사 담당자 중 도시, 도시-농촌지역을 포함하여 각각의 지리적, 인구학적 특성을 지닌 서울특별시, 전라북도, 제주도, 경상남도의 보건소 담당자 중에 연구의 목적을 이해하고 참여를 허락한 53명을 대상으로 하여 총 5회에 걸쳐 이루어 졌다. 양적 연구로서의 설문조사는 지역사회 건강조사를 담당하였거나 현재 담당하고 있는 보건소 담당자 및 시·도청 담당자를 대상으로 하여 전체 366명에게 설문조사 전자우편을 발송되었다.

### 제 2 절 포커스 그룹 인터뷰 (Focus Group Interview: FGI)

지역사회건강조사 결과에 대한 활용, 수요도 및 한계점등을 파악하기 위해서 설문조사만을 활용하는 것은 한계가 있다. 그 이유는 지역사회건강조사의 목적이 지역보건의료계획 수립에 필요한 시·군·구 단위 건강통계 산출과 지역보건사업의 성과를 체계적으로 평가할 수 있는 기초자료 생산에 있다고 명시하고 있으나 실제 2008년에 전국조사가 시작된 이래, 포괄적 활용기회는 2010년 제5기 지역보건의료계획 수립 단 한 차례뿐이었다 해도 과언이 아니기 때문이다.

지역사회건강조사의 결과자료를 사용한 보건소 담당자들의 경험과 이에 대한 의견은 아직 충분히 축적될 기회가 없었다.

2010년까지 3차에 걸친 조사의 결과는 아직 자료의 안정성과 결과의 해석에 조차 명확한 기준과 안내지침을 제시하기에 역부족인 면을 내포하고 있다. 이러한 상황에서 일선의 실무자들에게 활용 지침과 확대에 대해서 답을 구할 수는 없다고 판단되었다. 지역사회건강조사 결과의 활용 분야와 지표에 대한 수요를 정확히 파악하기 위해 지역보건소 실무자들의 다양한 활용 실태와 의견을 폭넓게 청취하고 긴밀히 검토할 필요가 있었다.

일반적으로 포커스 그룹 인터뷰의 목적은 소수의 응답자들 간의 자연스러운 대화 과정에서 조사 목적과 관련된 유용한 정보를 얻거나 공식적인 설문조사에서 기대하지 못한 결과를 발견하는데 있다. 주로 본격적인 조사의 방향이나, 내용, 방법 등을 알아보기 위한 기본적인 탐색조사나 가설수립에 이용된다. 포커스 그룹은 어떤 주제에 대하여 공통적인 특성을 가지고 있는 구성원으로 구성되며 서로 다른 시각과 관점을 찾아내기 위하여 자유로운 분위기에서 토론을 진행한다 (김성재, 김후자, 이경자, & 이선옥, 1999). 주제에 대한 가능한 넓은 부분을 포함하여야 하며, 최대한 자세한 자료를 얻어야 한다. 또한 대상자가 연구주제에 대해 충분히 생각할 수 있고 본인의 느낌과 경험을 탐색할 수 있도록 상호작용을 유도하며, 연구 대상자의 개개인에 대한 특성을 고려해야 한다. 인터뷰의 횟수는 더 이상 새로운 정보가 나오지 않을 때까지 실시하는 자료의 포화를 사용하였다 (강민아 등., 2007).

#### (1) 포커스 그룹 인터뷰 (Focus Group Interview: FGI) 절차

##### (가) 사전 준비

포커스 그룹 인터뷰에 사용될 질문은 연구의 목적에 맞게 미리 준비 하였다. 연구의 목적에 맞게 지역사회건강조사 자료의 이용 유형, 자료 이용 시 어려운 점, 개선에 대한 토의가 이루어 질 수 있도록 질문지를 작성 하였다. 질문들은 대상자의 지역사회건강조사에 대한 경험을 이끌어 낼 수 있도록 개방형 질문(open-ended questions)을 사용하였으며, 대상자들이 쉽게 이해할 수 있는 간단하고 명확한 단어를 사용하였다. 연구 주제에

대해 연구팀원들의 회의를 통하여 아이디어를 모은 후 질문지의 초안을 작성 하였으며, 이 후 전문가 자문을 통하여 질문지[Appendix 2]를 결정하였다. 질문은 시작질문 (opening questions), 도입질문 (introductory questions), 전환질문 (transition questions), 주요질문 (key questions), 마무리 질문 (ending questions) 순서로 진행된다 (김성재 등., 1999).

#### (나) 실시 과정

##### ① 인터뷰 준비

연구팀은 인터뷰 실시를 위해 녹취를 위한 녹음기는 고장에 대비하여 2대를 준비하고, 비디오 녹화를 준비하였다. 각각의 녹음기는 인터뷰가 시작되기 전 미리 작동을 시험해 보도록 하였다. 연구팀의 역할을 진행자, 보조 진행자, note-taking을 할 2인 및 참여자의 등록을 도와줄 연구자로 나누었다. 연구자들은 인터뷰 실시 30분에서 1시간 전에 미리 인터뷰 장소에 도착하여 자리의 배치와 녹음기, 비디오 촬영의 위치 등을 논의하였다.

참여자가 도착하면 미리 준비 해 둔 등록용지를 나누어 주고 작성하도록 하였다. 이는 1차 포커스 그룹 인터뷰에서는 진행 되지 않았으나 2차 포커스 그룹 인터뷰부터 대상자의 정보를 수집하기 위한 등록과정을 거치도록 하였다. 참여 등록용지는[Appendix 1]와 같다. 이는 참여자가 해당 연구에 적합한 대상자인지 다시 확인 하며, 대상자의 개인적 특성을 통하여 지리적, 개인적 차이를 설명하는 등 분석에 도움이 되는 과정이었다.

##### ② 소개하기

연구자 중 진행자는 시작 전 인터뷰 대상자들에게 우선적으로 녹음과 비디오 촬영에 대한 양해를 구하였다. 이어 진행자는 인터뷰에 대상자가 지켜야 할 사항, 진행 순서, 연구의 목적 등을 간략하게 설명하였다.

##### ③ 포커스 그룹 인터뷰 (Focus Group Interview: FGI) 실시

진행자는 미리 준비한 질문지를 바탕으로 논의를 진행하였다. 미리 대상자들에게 녹음에 대한 양해를 구했으며 녹음은 녹음기의



고장을 대비하여 두 대의 녹음기는 각각 시간차를 두고 녹음을 진행하였다. 진행자는 인터뷰의 종결 시점에서 대상자들을 통해 얻어진 의견들을 살펴보고 추가할 내용이나 개념적 정리가 필요한 것 등을 대상자들과 확인하였다. 인터뷰 중 진행자는 대상자들이 연구주제에서 벗어나지 않도록 노력했다. 해당 인터뷰에서 대상자들이 지역사회건강조사에서 해결할 수 없는 주제로 논의가 진행되어 진행자가 주제에서 벗어나지 않도록 주제에 적합한 내용으로 상기시켰다.

#### ④ 정리하기

인터뷰의 종결은 진행자가 인터뷰의 끝을 알리고 대상자에게 참여에 대한 감사의 말을 전하였다. 또한, 종결에 앞서 부가적 질문이나, 대상자에게 발언 할 기회를 다시 한 번 주었다.

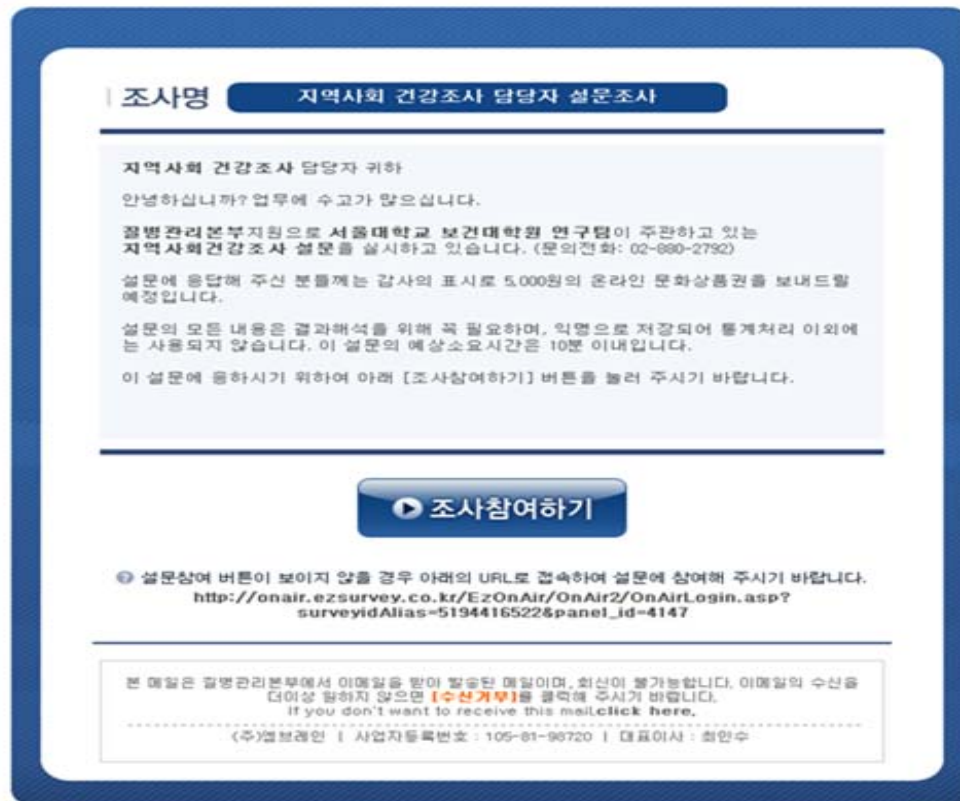
포커스 그룹 인터뷰의 종결 직후에 연구자들은 해당 인터뷰에 대한 의견을 교환하는 디브리핑(de-briefing) 작업을 실시하였다. 인터뷰의 녹음이 잘 되었는지 확인하고, 주요 내용에 대해 논의하는 것이 디브리핑의 주된 목적이었다 (김성재 등., 1999). 디브리핑 과정을 통해, 연구주제와 주요 질문에 적합한 의견을 수렴하였는지, 연구자가 기대했던 응답과 일치하는지, 다른 내용은 무엇인지를 다시 한번 확인 하였다. 중요한 내용이나 인용구는 별도로 노트에 기입하였고 연구자들은 다음 포커스 그룹 인터뷰에 추가하거나 변경할 사항에 대해 논의 하도록 하였다.

### 제 3 절 설문조사: Web-based Survey

양적 연구로서의 설문조사는 보건소 실무자들을 대상으로 전자우편으로 실시하였다. 이는 인터넷을 활용하여 24시간 조사가 가능하도록 하여 신속하게 설문진행을 할 수 있다 (전중옥, 2006). 또한 설문지 발송이 쉽고 편리하여 조사자의 활용이 쉬우며 (조동기, 2000), 회신된 응답내용의 자료처리가 통계적 프로그램을 통하여 서면조사에 비해 비교적 쉽게 끝낼 수 있다 (Swoboda, Mühlberger, Weitkumat, & Schneeweiß, 1997).

지역사회건강조사의 결과의 활용도를 높이기 위하여 지표와 제시 형식, 방법 등에 대한 수요를 파악하고자 하였다. 웹을 기반으로 한

이번 설문조사는 2011년 7월 29일 14:30에 개시하여 9월 2일 16시까지 진행되었으며 설문조사 양식은 [Appendix 3]과 같았다. 설문조사에 대한 안내와 조사에 대한 접속도구는 전자우편으로 발송되었다.



[Figure 2] 설문조사 첫 화면

전자우편 설문조사는 응답자의 인터넷 활용능력에 따라 차이가 발생할 수 있으나 본 연구의 대상자인 보건소 담당자의 컴퓨터 업무 활용능력을 고려하였을 때 그러한 문제는 배제될 수 있을 것이라고 판단되다. 전자우편으로 발송되는 설문지는 HTML에 기반한 CAWI(Computer Assisted Web Interviewing)로 여러 장의 설문페이지로 구성되어 있고, 모든 응답 통제가 가능하여 가장 넓게 활용되고 있는 방법이다 (최병민, 2002). 설문조사의 응답률을 높이기 위하여 조사가 진행되는 기간 동안 설문에 답하지 않은 대상자에게 설문시작 일주일 후 후속 메일을 보냈다.

## (1) 설문조사표

### (가) 설문조사표 개발

설문조사표는 지역사회건강조사 결과의 사용 빈도를 파악하기 위하여 담당자의 타 업무에 활용빈도 및 지역사회건강조사 업무 인지도와 관련한 수요도 조사항목을 작성하였다. 또한 지역보건지표의 흡연, 음주 등 15개의 주요지표의 예상 활용도를 산출하기 위하여 지표수요도에 대한 문항을 정리하였다. 지역보건지표뱅크의 지표를 필수지표와 선택지표로 나누어 선택지표 중 필요하다고 생각하는 지표를 선택하는 문항을 선택하도록 하였다. 위의 내용을 취합하여 설문지 구성하고 지역사회건강조사를 담당하고 있는 본 대학교 보건대학원 연구진, 본 대학교 보건대학원 담당 보건소 실무자를 대상으로 사전조사 (pilot test)를 실시하여 수정사항을 반영하여 본 설문지를 완성하였다.

### (나) 문항의 구성

설문지는 ‘응답자의 인구학적 특성, ‘지역사회건강조사 담당자의 타 업무 활용빈도, ‘지역사회건강조사 업무 인지도, ‘지표별 필수항목 수요도, ‘지표별 선택항목 수요도’의 순서로 구성되어 있다 [Figure 3].

응답자의 인구학적 특성
지역사회건강조사 담당자의 타 업무 활용 빈도
지역사회건강조사 업무 인지도
지표별 필수항목 수요도
지표별 선택항목 수요도

[Figure 3] Web-based Survey 설문 구성

응답자의 인구학적 특성은 성별, 연령, 직렬, 직급, 현 보건소 근무연한, 지역사회건강조사 참여 경험을 포함하였다. 지역사회건강조사 담당자의 타 업무 활용빈도는 지역사회 건강조사 이외에 담당하고 있는 업무와 그에 따른 지역사회건강조사 결과 활용여부 문항을 통하여 기존의 자료 활용실태를 파악하고 향후 자료 활용에 대한 수요를 예측하고자 하였다. 지역사회건강조사 업무 인지도 부분은 다른 업무와의 비교, 인터넷을 통한 정보활용도, 온라인지원체계를 통한 업무 활용도, 보건소장, 보건소 직원, 실무자의 지역사회건강조사 인식의 항목을 포함하였다.

지표 별 수요조사 중 필수항목 수요도는 지역사회건강조사의 결과를 선행결과 및 ‘국민건강영양조사’ 결과들과 비교한 주요지표에 대한 수요도의 문항이다. 선택지표 수요도는 흡연, 음주 등 15개 영역에서 주요지표를 제외한 지표 중 필요 지표를 선택함으로써 수요자가 원하는 정보를 파악할 수 있다.

#### 제 4 절 혼합 연구방법: Mixed-methods

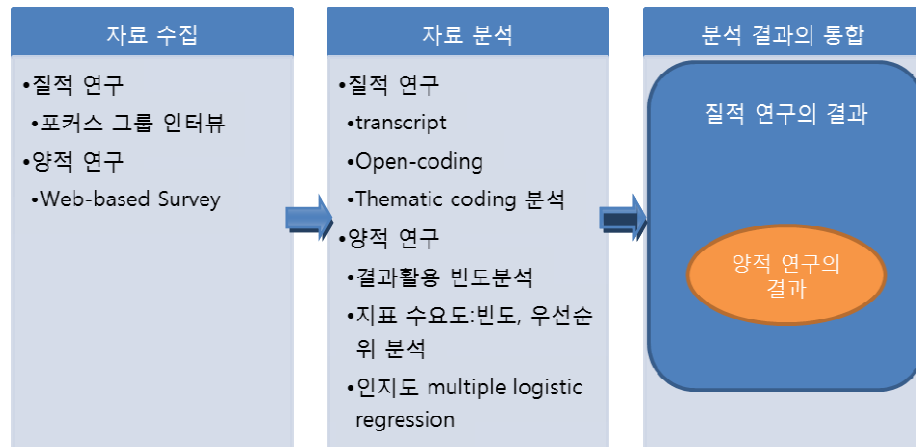
혼합 연구방법은 하나의 통합된 연구 안에 질적 연구 방법과 양적 연구 방법을 모두 수행하는 것으로 각각의 연구방법의 개별적 분석하는 방법을 의미하는 것이 아니다 (Morgan, 2007). 두 연구방법을 단순히 더하여 분석하는 것을 넘어 연구의 효과가 극대화 될 수 있도록 두 접근 방법을 함께 활용하는 것이다 (Creswell, 2009). 이러한 혼합 연구방법을 통하여 질적 연구와 양적 연구가 상호 보완적으로 작용할 수 있다 (Bryman, 1984; Morgan, 2007).

본 연구에서는 해당 연구 목적을 수행하기 위해 혼합 연구 방법으로 질적, 양적 연구 방법을 동시에 수집하고 결과의 분석 단계에서 각각의 분석을 시행 한 후 정보를 혼합하는 방법을 선택하였다 (Creswell, 2009). 혼합 연구방법에서 양적 및 질적 자료 2개를 조합해서 사용하는 이유는 양적 자료를 통해 나타난 숫자로 나타나는 경향과 질적 자료로 나타나는 자세한 관점을 모두 수렴하여 이 연구 문제를 보다 잘 이해하기 위함이다 (Creswell, 2009).

본 연구에서는 혼합 연구 방법의 종류 중 동시적 내재 전략

(Embedded Design)을 사용하였다. 이 방법은 자료의 수집단계에서 양적, 질적 자료가 동시에 수집되고 분석 단계에서 하나의 주도적 방법을 가지고 분석하는 방법이다 (Creswell, 2009). 본 연구에서는 질적 연구가 주도적으로 다루어지고 양적 연구가 그 안에 내재된 전략을 사용한다. 이를 통하여 폭 넓은 관점으로서 연구 문제에 접근 할 수 있다. 내재적 전략으로 본 연구 방법 모형은 [Figure 4]과 같다.

[Figure 4] 연구 모형



## 제 5 절 분석 방법

총 5번의 포커스 그룹 인터뷰에서 수집한 자료는 질적 조사방법을 사용하여 분석하였다. 인터뷰의 결과는 인터뷰를 모두 녹음 한 후 전사(transcript)하여 개방형 코딩(open-coding)을 하고 테마를 추출하여(thematic coding) 대분류가 되는 ‘지역사회건강조사 결과의 현재 활용상황’, ‘지역사회건강조사 결과 활용의 제한점’ 및 ‘지역사회건강조사 자료 활용을 위한 개선사항’을 중심으로, 도시, 도시-농촌 지역 비교, 지역사회건강조사 참여 횟수 별, 총 근무기간 및 전체 5회의 포커스 그룹 인터뷰의 결과를 분석하였다.

포커스 그룹 인터뷰의 분석은 상당한 시간을 필요로 하며, 자료의 수집과 분석이 동시에 이루어지는 특징을 가지고 있다 (김성재 등.,

1999). 따라서 분석의 시간이 늦어질수록 정보가 줄어들기 때문에 분석을 미루어서는 안된다. 이에 본 연구자는 각각의 인터뷰가 이루어진 직후에 디브리핑을 하고 당일에 전사 작업을 마치는 것을 원칙으로 하였다. 분석자는 전사된 원자료의 각각의 행마다 분석하여 개방코딩에 사용할 개념을 추출 하였다. 여기서 추출된 개념을 바탕으로 주요 질문인 ‘지역사회건강조사 결과의 이용 유형’, ‘지역사회건강조사 결과 이용의 제한점’, ‘지역사회건강조사 결과 활용에 대한 제언’을 대분류로 나누었다. 전체 전사한 데이터를 반복해서 읽고 분석자가 각각의 의미 단위를 구분하였으며 이를 비교 하는 과정을 반복적으로 거쳐서 다시 각 대분류에 해당하는 하위 개념인 중분류, 소분류로 연결시켰다.

양적 연구인 설문지는 응답자의 일반적 특성, 지역사회건강조사 결과를 활용하는 빈도, 지표의 수요도를 빈도와 우선순위를 분석하였다. 또한, 지역사회건강조사 업무에 대한 인지도에 따른 온라인지원체계 기대 수준의 차이를 chi-square검정과, 성, 연령, 결과에 영향을 미칠 수 있는 공변량을 보정 후 multiple logistic regression으로 분석하였다.

보건 실무자들의 지역사회건강조사 수요도와 활용을 연구함에 있어 대상자의 일부를 포커스 그룹 인터뷰로 정성적 접근을 하여 폭 넓은 의견을 청취하고, 이를 뒷받침 할 수 있는 근거로서 모든 지역사회건강조사 실무자들에게 설문지로서 양적 연구 접근을 실시하여 구체적 지표 수요 및 질적 연구 결과의 확인할 수 있었다.

## 제 4 장 결 과

### 제 1 절 질적 연구의 결과

포커스 그룹 인터뷰는 도시, 도시-농촌 지역에서 총 5회에 걸쳐 (서울특별시 1회, 서울특별시 내 남서부지역 1회, 경상도, 전라도 및 제주도) 2011년 5월13일부터 8월 12일 까지 이루어졌다. 각 구성원은 연령과 성별, 근무연한의 제한을 두지 않았다. 한 그룹 당 참여인원 수는 지역에 따라 3명에서 21명이었으며 인터뷰 장소는 각 위탁대학의 세미나실에서 이루어졌고 평균 1시간이 소요되었다.

#### 1. 대상자의 일반적 특성

다섯 차례의 포커스 그룹 인터뷰에 참여한 총 인원은 53명이며, 대상자의 일반적 특성을 수집한 40명 중의 성별로는 남자 3명 (7.5%), 여자 37명 (92.5%)이었다. 평균 연령은 43.65세, 교육수준은 대졸이 가장 많은 비중을 차지하고 있었다. 참여자의 보건소 총 근무기간은 최소 28개월, 최대 480개월이며, 평균 194.9개월이다.

참여자들의 직렬은 간호직이 59%로 가장 많은 비중을 차지하고 있었으며, 지역사회건강조사 담당자들은 7급이 61.1%로 가장 많았다. 평균적으로 지역사회건강조사 참여 비율은 2008년 17.5%, 2009년 30%, 2010년 42.5%였으나 참여자의 85%가 결과활용을 해본 적이 있다고 응답하였다. 참여한 대상자들의 특성은 [Table 1]과 같다.

[Table 1] 포커스 그룹 인터뷰에 참여한 대상자의 일반적 특성

총합: 40명 (단위: 명, %)

구분		빈도	(백분율)
성별	남성	3	(7.5)
	여성	37	(92.5)
나이 (평균: 43.65세)	30-39	14	(35)
	40-49	14	(35)
	50-59	12	(30)
	60-69	0	(0)
교육수준	고졸	2	(5.1)
	전문대졸	11	(28.2)
	대졸	22	(56.4)
	대졸이상	4	(10.3)
총 근무 기간 (평균: 194.97개월)	5년 이하	7	(17.9)
	5년-10년	7	(17.9)
	10년-15년	3	(7.7)
	15년-20년	9	(23.1)
	20년 이상	13	(33.3)
해당 보건소 근무기간 (평균: 50.7개월)	1년 이하	9	(24.3)
	1년 - 2년	7	(18.9)
	2년 - 3년	11	(29.7)
	3년 이상	10	(27)
보건소 내 소속 과	건강증진과	5	(22.7)
	지역보건과	4	(18.2)
	의약과	4	(18.2)
	보건지도과	3	(13.6)
	보건행정과	2	(9.1)
	기타	4	(18.2)
해당 직렬	행정	2	(5.1)
	간호	23	(59)
	보건	8	(20.5)
	기능	2	(5.1)
	기타	4	(10.3)
해당 직급	9급	2	(5.6)



	8급	4 (11.1)
	7급	22 (61.1)
	6급이하	8 (22.2)
지역사회건강조사참여	2008년	7 (17.5)
	2009년	12 (30)
	2010년	17 (42.5)
결과활용 경험		34 (85)

---

## 2. FGI 분석 결과

5차례의 포커스 그룹 인터뷰 결과 48개의 하위개념이 추출 되었다. 이를 다시 12개의 중분류와 3개의 상위 대분류를 도출 하였다. 대분류는 지역사회 건강조사 결과 이용 유형, 지역사회건강조사 결과 이용의 제한점 및 지역사회건강조사 결과 활용에 대한 제언으로 총 3개였다.

지역사회건강조사 결과 이용 유형에는 보건사업의 기획, 평가의 지표, 보도 자료 및 교육자료로의 활용이 포함되었다 [Figure 5]. 지역사회건강조사 결과 이용 제한점으로 자료의 구성, 자료의 형식 및 자료의 신뢰도에 대한 사항이 포함되었다 [Figure 6].

지역사회건강조사의 결과 활용을 높이기 위한 개선 제언으로는 제한점과 비교 할 수 있도록 자료의 구성, 자료의 형식, 타 자료와의 비교가능성 향상을 포함하고 있으며 추가적으로 향후 지역사회 건강조사 결과의 인터넷 제공방식에 대한 요청 기능 등을 분류 하였다 [Figure 7].

## (1) 지역사회건강조사 결과 이용 유형

[Figure 5] 지역사회건강조사 결과 이용 유형

보건사업 기획	<ul style="list-style-type: none"> <li>•의무적 활용: 지역보건의료계획 작성시 지역현황 자료로 활용</li> <li>•자발적 활용: 단위보건사업의 기획 시 통계수치로 활용</li> </ul>
보건사업 평가	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지역사회건강조사 결과를 기준으로 활용</li> </ul>
보도자료	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지역신문에 지역사회건강조사 홍보 및 조사 결과를 통한 지역건강현황 보도</li> </ul>
보건사업의 교육자료	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 보건교육자료 제작 시 지역사회건강조사 결과의 통계 수치를 배치하여 건강행태 현황을 알리는 목적으로 활용</li> </ul>

<총 5번의 포커스 그룹 인터뷰 중 3번 이상 인터뷰에서 언급된 내용은 굵은 글씨로 표기>

### (가) 의무적 활용

보건소 실무담당자들은 지역사회건강조사 결과를 제5기 지역보건의료계획 작성시 지역현황을 제시하기 위하여 의무적으로 사용하였다고 말하였다. 5차례의 모든 포커스 그룹 인터뷰에서 중복적으로 지역보건의료계획을 위한 통계 치로서의 사용을 지역사회건강조사 결과의 활용으로 언급하였다.

### (나) 자발적 활용

인터뷰 응답자들은 단위 보건사업의 계획 수립 시 지역사회건강조사의 결과를 자발적으로 사용하고 있다고 하였다. 구체적 활용 경험으로 심혈관 질환 예방사업, 건강증진사업, 만성질환 관리사업, 금연사업, 방문보건사업 등의 계획 시 활용해본 경험이 있었다. 각 개인이 소속된 보건소의 사업별로 상이한 주제를 가지고 있으나 인터뷰 응답자의 담당 사업 중 지역사회건강조사 지표 중 활용가능 한 지표가 있는 경우 그 통계 수치를 적극적으로 활용하고 있었다.

(다) 보건사업의 평가지표로 활용

보건소 담당자들은 지역보건의료계획의 수립 및 단위보건사업의 기획 시 측정 가능한 수치로 현재의 건강 상태를 밝히고 보건사업을 통하여 성취할 목표를 제시해야 한다. 현재의 건강 상태를 나타내는 근거자료로 지역사회건강조사, 국민건강영양조사 결과가 사용된다고 말하였다. 지역보건통계로서의 지역사회건강조사 결과와 전국보건통계로서의 국민건강영양조사 이 두 가지의 자료만의 담당자들이 활용 가능한 근거자료라고 말하였다. 따라서, 기획 시 사용한 지역사회건강조사 결과치가 해당 보건사업의 평가지표로 활용되고 있었다.

“[보건사업 기획 시] 참고자료로 할게 국민건강영양조사랑 이것 [=지역사회건강조사]밖에 없어서 많이 활용하려고 하는데 [활용 후 보건사업의 평가 시] 거의 욕 듣는 용이죠. 야단맞는 용으로 많이 활용이 됐고..”

(도시-농촌지역, 여, 44세, 기능직, 총 근무기간: 3년, 지역사회건강조사 : 1회 참여)

(라) 보도자료 및 교육자료에 지역사회건강조사 결과 활용

매년 질병관리본부에서 지역사회건강조사의 시작을 알리는 것뿐 아니라 해당년도의 지역사회건강조사 결과를 발표한다. 또한 각 시(도)단위에서 지역신문을 통해 해당 지역의 건강결과를 보도자료를 통하여 전달한다. 각 보건사업별 건강프로그램 등의 사업 수행 시 소책자, 교육자료 등을 제작할 때 해당 프로그램과 연결되는 지역사회건강조사 결과의 통계치를 배치하여 지역주민에게 알리는 목적으로 활용되고 있었다.

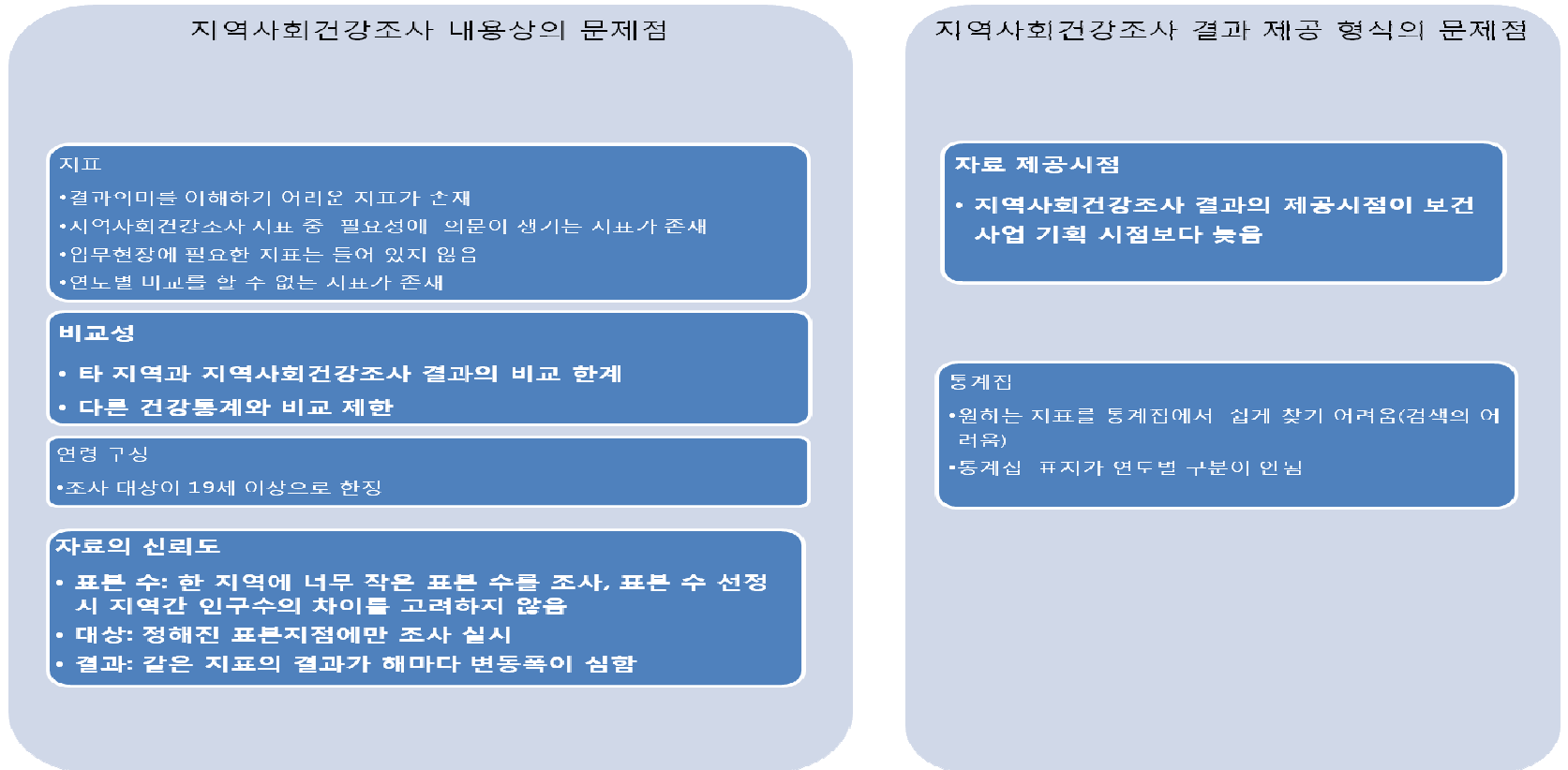
## (2) 지역사회건강조사 결과 이용의 제한 점

대상자들은 지역사회건강조사의 중요성을 공감하고 있으나 결과활용에 있어서 몇 가지 어려움을 토로하였다. 자료의 구성상의 제한점 중 타 지역과의 비교, 다른 자료와의 비교가 제한적이라는 응답이 3회의 포커스 그룹 인터뷰 중 3회 이상 도출된 내용이었다. 지표의 구성에 있어서 해당 지표가 의미하는 바를 이해하기 어려워 사용하지 못하는 지표가 있다고 응답하였다. 또한 ‘안전벨트 착용’ 등의 지표의 경우 지역사회건강조사에 포함되는 타당성에 대한 의문이 있다고 하였다. 즉, 지표를 구성하는데 실제 보건실무에서 활용할 수 없는 지표들이 존재하고 보건사업에 필요한 지표들은 존재하지 않는 경우가 있어 지역사회건강조사 자료 활용의 제한점으로 작용한다는 것 이었다. 다시 말해, 보건소 실무자, 지역의 의견을 질병관리본부로 전달할 경로가 없다는 것이다.

자료의 형식과 전달에 있어서 모든 포커스 그룹 인터뷰에서 지역사회건강조사 결과가 내년 사업을 위한 사업 수립 시점 보다 늦게 제공되는 점을 꼽았다. 인터뷰 대상자들은 모든 지역 단위에서 920명 가량의 개인을 기준으로 조사하는 것은 너무나 작은 표본수라고 생각하며, 지역에 따라 인구수의 차이가 존재하는데 이를 고려하지 않고 같은 숫자를 조사하는 것, 정해진 표본 지점에 한정하여 조사를 실시하는 것 및 같은 지역 내 동일 지표의 결과가 경향을 보이지 않고 매년 결과의 변동폭이 큰 점을 들어 자료의 신뢰도 문제가 있다고 언급하였다 [Figure 6].

[

[Figure 6] 지역사회건강조사 결과 이용의 제한 점



## 1. 지역사회건강조사 내용상의 문제점

단위 보건사업을 계획함에 있어서 대상자들은 지역사회건강조사 결과의 활용을 하고자 할 때, 현재 지표에 대한 이해와 결과 수치에 대한 해석에 대한 어려움을 호소하였다. 만성관리질환 관리 및 조사 감시 전문가 교육과정을 이수한 후에도 지표에 대한 이해에 어려움이 남아 있었다.

“ 각 지역지표에 대해서 쉽게 이해를 할 수 있으면 좋는데 저는 여기 FMTP를 받았음에도 불구하고 이해하는데 다소 어려움이 있었어요.”

(도시-농촌지역, 여, 54세, 간호직, 총 근무기간: 25년, 지역사회건강조사 : 1회 참여)

보건소 담당자들이 지역사회건강조사 결과를 보건 사업에 사용할 때 가장 큰 제한점은, 제공되는 자료만으로는 개별 사업에 적용하기가 어렵다는 것이다. 그 이유로 시·군·구별 자료는 조율로 제공되고, 연도별로 한눈에 보기가 힘들며 통계집 결과에 제시되는 연령구간과 실제 사업의 연령구간의 차이가 있다고 하였다. 모든 인터뷰에서 응답자들은 같은 지표에 있어서 자신이 속한 시·군·구의 자료와 시·도의 자료, 나아가 전국 자료와 비교를 하고 싶으나, 현재 그 점이 제공되지 않는 것이 큰 어려움 점으로 언급하였다.

“저희가 위에서 이제 자료를 분석하고 자료를 제출하고 그럴 때는 시군, 00도, 그 다음에 전국 이렇게 세 개를 비교 분석해야 이야기가 되거든요. 전국지표를 저희가 봤을 때는 [지역사회건강조사 결과와 비교 분석하여 활용하기 어렵고] 그런 부분을 빨리 우리가 통일을 받아야 되고[=지역사회건강조사와 전국단위의 보건통계가 동일 지표가 서로 비교 가능하고] 잘 확인 할 수 있어야 하는데..그런 부분들이 조금..[제한적이다]

(도시-농촌지역, 여, 51세, 기능직, 총 근무기간: 19년, 지역사회건강조사 : 4회 참여)

현재 구(군)단위의 지역사회건강조사 결과의 제공은 조율로 된 표준화 되지 않은 결과이므로 표준화율로 결과가 제공되는 시(도)단위의 결과와 비교가 어렵다고 말하였다. 뿐만 아니라, 두 가지 혼재되는 용어 때문에 지역사회건강조사 결과의 활용에 제한점 및 결과의 이해에 어려움을 주고 있었다.

“자치조사에 보면 표준화된 것들이 아니라 조율로 많이 나와있었습니다. [구(군) 단위의 자료는 조율로 제공] 이것만 가지고 해도 되는지. 조금… 이 자료만 가지고 활용할 때는 00시 자료를 올 때는 표준화 된 것이 오다 보니. [시(도)자료 표준화율로 제공] 이 자료만 가지고 할 때는 조금 쓸모 없는 자료가 될 수 있고요.”

(도시지역, 여, 41세, 간호직, 총 근무기간: 10년, 지역사회건강조사: 2회 참여)

또한, 단위보건사업을 계획할 때, 각각의 사업의 대상자가 달라 지역사회건강조사 자료만으로는 계획서를 수립하기가 힘들다고 응답하였다. 즉 전체 연령을 포함하는 사업, 19세 이하의 연령을 포괄하는 사업의 경우 현재의 자료의 이용이 힘들다고 하였다.

“사업계획서를 수립하는데 있어서는 사업대상이 있을 것 아니에요. 이를 테면, 저희 만성 같은 경우는 30세 이상이라던가 아니면 질병 같은 경우는 지역사회 전 주민이 들어간다는가. 그렇게 들어가게 되면 전 주민에서는 19세 이하들은 우리가 알 수가 없잖아요. 전체적인 그런 수치를 통계를 알 수가 없기 때문에. 그런 부분에 대해서는 국가 합동평가나 그런 데서는 적합하지 않다. 이 수치에 의해서 판단을 하기는….”

(도시-농촌지역, 여, 55세, 기능직, 총 근무기간: 17년, 지역사회건강조사 : 4회 참여)

보건소 실무 담당자들은 포커스 그룹 인터뷰 중 3회 이상 지역사회건강조사 결과의 신뢰도에 대한 의문을 제기하였다. 해당 구 인구의 전수조사가 아니고 표본지점을 정해서 정해진 표본수를 추출하여 조사하는 방법에 대한 근본적 의문을 제기하였다. 또한

한 지역의 특정 지표의 결과가 매년 증가하거나 감소하는 경향을 보이는 것이 아니라, 증감을 반복하는 경우 보건사업을 기획하고 사업의 방향을 예측하는데 있어서 어려움을 겪을 뿐 아니라, 지역사회건강조사 결과의 신뢰도에 대한 의문이 생긴다고 응답하였다.

## 2. 지역사회건강조사 결과 제공 형식의 문제점

보건소의 실무담당자들은 지역사회건강조사 통계집의 제공시점, 제공되는 통계집이 해마다 같은 모양의 표지이므로 자료를 찾아서 사용하는데 어려움이 있다고 밝혔다. 모든 포커스 그룹인터뷰에서 공통적으로 자료의 제공시점의 문제점을 지적하였다. 일선 보건소에서 지역사회보건의료계획 및 단위 사업을 계획하는 시점은 12월에서 1월인데 반해 통계집의 제공이 이보다 늦어 사업기획에 지역의 가장 최근 조사 자료를 사용할 수 없다고 말했다.

“최소한 [익년]1월 정도는.. [당해]12월 말이나 1월 정도는 도착을 해줘야 저희가 계획을 수립을 할 때 도움이 되죠.”

(도시-농촌지역, 여, 51세, 기능직, 총 근무기간: 19년, 지역사회건강조사 : 4회 참여)



### (3) 지역사회건강조사 결과 활용에 대한 제언

[Figure 7] 지역사회건강조사 결과 활용에 대한 제언

<p>지표 및 표본이 구성</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 보건수 사업 기획에 필요한 현실성 있는 지표의 구성 희망</li> <li>• <b>보건 실무 현장의 의견을 반영 희망</b></li> <li>• <b>표본 수: 개인 기준이 아닌 가구기준의 조사 희망</b></li> </ul>	<p>등계집</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>제공시점: 결과 자료가 보건사업 기획 시점 보다 빨리 제공되어야 함</b></li> <li>• 구성: 원하는 항목을 찾기 쉽게 제공</li> <li>• 구성: 표, 그림을 킷라로 제공</li> <li>• 구성: 조사 연도별 통계집 표지를 구분할 수 있게 제공</li> <li>• 등계집 인쇄본 부수 증가 제공</li> </ul>
<p>비교 가능성 향상</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>해당 구(군)-시(도)-전국자료 비교자료 제공</b></li> <li>• <b>다른 건강통계 자료와 비교 제공</b></li> <li>• 조사 연도별 추이 제공</li> </ul>	<p>온라인으로 자료가 제공시 희망 기능</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>비교</b></li> <li>• 검색</li> <li>• 설명</li> <li>• 지성</li> </ul>

#### (가) 자료의 구성

지역 보건 담당자들은 지역사회건강조사 조사 항목 및 지표의 구성에 있어서 실제 보건소 현장의 의견을 반영하였으면 좋겠다는 의견을 제시하였다. 예를 들어 보건소에서 실시하고 있는 질병예방사업, 정신보건사업등의 경우 실제보건사업과 관련한 지표가 없어 지역사회건강조사 결과를 활용하지 못했다고 하였다. 현재는 지역 보건 담당자들이 원하는 지표에 대한 의견제시 및 불필요하다고 여겨지는 지표에 대한 질문을 할 의사소통 창구가 부재하다고 말하였다. 향후 지표의 구성에 있어서 보건실무자회의 등을 구성하여 담당자의 의견이 반영되기를 희망하였다.

#### (나) 자료의 형식 및 전달 방식

지역사회건강조사 결과의 제공에 대한 제언으로 모든 인터뷰에서 결과의 제공시점을 앞당겨지기를 희망하였다. 보건사업의 계획이 이루어 지는 시점인 12월에는 자료가 제공되어야 한다는 점이다.

#### (다) 비교가능성 향상

대상자들의 자료에 대한 가장 큰 요구는 ‘자료의 비교성 향상’이었다. 현재 제공되는 해당 보건소의 자료뿐 아니라 시, 도 자료와 전국자료와의 비교성이 필요하며, 유사성을 가진 다른 시도 지역과의 비교의 필요성에 대하여 설명하였다. 지역사회건강조사가 전국자료를 제공하지 않기 때문에 이를 보완할 수 있는 ‘국민건강영양조사’, ‘국민보험공단’의 자료와의 비교할 수 있어야 한다고 하였다. 해당 년도의 1개년 지역사회건강조사 결과 제시가 아니라 동일 지표에 대한 연도별 지역사회건강조사 결과를 한눈에 비교할 수 있도록 제시되길 희망하였다.

“[지역사회 건강통계에 해당 구(군)의 자료뿐 아니라]시(도) 자료는 좀 기본적으로 저희들이 [한눈에]볼 수 있도록 그렇게 했으면 좋겠어요. “

(도시-농촌지역, 남, 55세, 기능직, 총 근무기간: 17년, 지역사회건강조사 : 4회 참여)

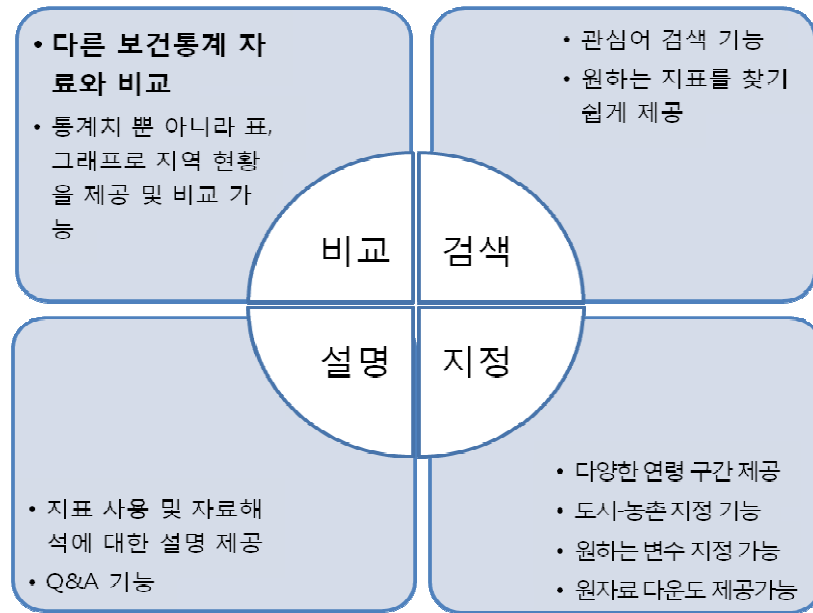
“00시 같으면 [하나의 구(군)단위가 아닌] 권역 별로 활용하고 싶은데.. 인구수가 비슷한 지역이나.. 비교해보고 싶은데..”

(도시지역, 33세, 간호직, 총 근무기간: 5년, 지역사회건강조사 : 1회 참여)

#### (라) 온라인 희망기능

"자료집이 아닌 온라인으로 결과를 제공하게 된다면 어떠한 기능이 필요한가?"라는 질문에 대상자들은 자유롭게 다양한 의견들을 제시하였다. 크게 자료의 해석, 다른 자료와의 연결, 대상자가 원하는 변수를 지정하여 결과를 제공받는 것으로 구분할 수 있다. 온라인으로 현재 자료집에서 제공되는 해당 시, 군, 구의 자료뿐 아니라 보다 광범위하게 시, 도 자료 및 전국자료와 비교 기능을 원하였다 [Figure 8].

[Figure 8] 온라인으로 자료 제공 시 희망기능



“거기 우리나라 통계랑, 00시 통계랑, 지역사회 통계랑 이렇게 해서 그래프나 도표나 해서 딱 이렇게 볼 수 있게 그런 것을 볼 수 있는 그런 웹 기반이 되어있으면 좋겠어요.”

(도시지역, 여, 41세, 간호직, 총 근무기간: 10년, 지역사회건강조사 : 2회 참여)

보건사업마다 해당하는 세부 대상자들이 다르므로 온라인으로 지역사회건강조사 결과가 제공 될 때, 해당 대상자들을 변수로 지정할 수 있기를 희망하였다. 인터뷰 대상자에 따라 원하는 변수는 다양하였는데, 연령, 도시, 농촌 지역 등 지역적 변수를 원하였다.

“나이별로 좀 필요하더라고요. 65세 이상. 35세 이상. 일을 하다 보면 연령대별로 필요할 수 있을 것 같아요.”

(도시-농촌지역, 남, 55세, 기능직, 총 근무기간: 17년, 지역사회건강조사 : 4회 참여)

뿐만 아니라 원하는 지표를 원하는 키워드를 입력하면 찾을 수 있는 검색기능이 있기를 원하였다. 이해하기 어려운 지표에 대한 해석을 첨부하고 지표 사용의 방향에 대해 제시되는 것 역시

포커스 그룹 인터뷰 대상자들이 원하는 온라인 지원체계의 기능이였다.

#### (4) 지역별 특성

질적 연구에서는 개개인의 의견 보다 각 그룹이 가진 역동성을 파악하는 것이 중요하다 (Krueger, 1994). 이에 연구자는 5회의 포커스 그룹 인터뷰를 병렬적이고 다각도의 그룹 구성으로 나뉘어 추가 분석을 하였다. 먼저 총 5번의 포커스 그룹 인터뷰 중 2회의 도시 지역과, 3회의 도시-농촌 지역을 분리하여 분석한 결과를 살펴보면 [appendix 6]과 같다. 두 지역간의 인터뷰 응답자의 의견이 대분류, 중분류 및 소분류에 이르기 까지 큰 차이를 보이지 않고 있었다. 지역보건의료계획 과 단위보건 사업의 계획에 공통적으로 활용되고 있었는데 이는 보건사업을 기획할 때 지역현황을 제시하는 용도로 활용되고 있는 것을 의미한다. 지역사회건강조사 결과 활용의 제한 점으로 비교성의 제한, 결과 제공시점이 늦은 것 등이 공통적인 문제점으로 언급하였다. 개선 사항으로 비교가능성이 보다 향상되어 해당 지역의 자료 뿐 아니라 시-군-구의 자료를 비교하거나 다른 보건통계 자료와의 비교를 희망하였고 건강통계 자료집이 보건사업 기획하는 시점보다 빠르게 제공되기를 공통적으로 제안하였다.

평가와 보도자료에 지역사회건강조사 결과를 활용하는 것, 결과 활용의 제한 점에 있어서 보다 다양하고 세부적 의견을 도시-농촌지역에서 제시하고 있는 것은 도시-농촌지역의 인터뷰 참가자들이 한 보건소에서의 근무기간이 길고, 지역사회건강조사 참여 경험의 횟수가 도시 지역보다 많은 이유에 근거한다고 할 수 있다. 반대로 도시지역 참가자들의 제언사항 중 원자료를 활용하여 필요한 통계분석을 하고 싶다는 의견은 도시지역 참여자들의 연령이 낮고 통계적 방법의 활용 경험이 타 지역에 비하여 풍부할 것으로 추측할 수 있다.

#### (5) 지역사회건강조사 참여 횟수에 따른 분석

포커스 그룹 인터뷰의 대상자가 2011년 지역사회건강조사

지역별 보건소 담당자이므로 모든 대상자가 1회이상의 지역사회건강조사 참여 경험을 가지고 있다. 지역사회건강조사는 2008년부터 시행되어 대상자 별 최대 4회의 참여 경험을 가질 수 있으므로 1회-2회 지역사회건강조사를 담당한 대상자와 3회이상 담당한 대상자로 나누어 분석하였다 [appendix 8].

대 분류와 중분류에서는 지역사회건강조사 참여경험에 따른 의견의 차이가 없었다. 즉, 지역사회건강조사 결과활용에 대한 유사한 이용유형과 문제점에 대한 인식을 공유하고 있었다는 것으로 해석 할 수 있다.

소분류의 경우에는 지역사회건강조사 참여경험이 많은 대상자들이 보다 포괄적이고 상세한 의견들을 제시하였다. 참여경험이 적은 그룹의 의견들은 참여경험이 많은 그룹의 의견이 그 내용에 대부분 포함되어 있으며 이용유형은 의견이 상의하였으나 제한점과 개선제언 부분에서는 경험이 많은 대상자들이 다양한 의견들을 제시하였다. 제한점의 자료 구성에서 지역사회건강조사 1-2회 참여 대상자들이 연령 구성과 비교성 제한을 언급하였다면 3회 이상 참여한 대상자들은 이 내용에 구체적 예를 들어 사용 용어의 혼란과 지표의 이해가 어렵다는 경험적 의견과 더불어 현재 사용되는 지표에 지역의 의견을 수렴하는 경로가 부족하고 이러한 의견을 반영되기를 희망하는 등의 적극적 의견을 제시하였다. 지역사회건강조사 결과에 대한 개선 제언에서도 지역사회건강조사 참여 횟수가 낮은 그룹이 일반적 의견의 제시라고 하면, 참여 횟수가 많은 그룹은 구체적이고 다양한 예시를 제시하였다. 즉, 지역사회건강조사의 경험이 늘어날수록 조사 자체에 대한 관심과 경험의 횟수가 늘어나게 되어 상세한 의견을 다각도로 제시할 수 있다고 보인다.

#### (6) 지역사회건강조사 담당자의 총 근무기간에 따른 분석

포커스 그룹 인터뷰 대상자들의 총 근무기간을 살펴보면 5년 이하가 7명, 5-10년이 7명 이었으며 10년이상 근무한 대상자가 25명이었다. 총 근무기간에 따른 대상자의 지역사회건강조사에 대한 경험과 인식의 차이가 존재하는지 3그룹으로 나누어

분석하였다.

대분류와 중분류에 이르는 일반적 경험과 의견을 유사하였다. 소분류 차원에서 살펴보면 10년이상 근무한 대상자가 표본수가 많기 때문에 보다 다양한 의견을 제시하고 있다. 이용유형은 근무연한에 상관없이 지역보건의료계획과 단위보건 사업의 계획과 보건 사업의 평가에 활용된다는 것을 확인할 수 있었다. 지역사회건강조사 결과 활용의 제한점은 자료의 구성, 전달방식과 자료의 신뢰성에 대한 의문점으로 동일한 시각을 가지고 있었다.

지역사회건강조사 결과 활용을 위한 개선 제언에서 전 그룹의 대상자들은 지표의 구성에 있어서 지역의 의견을 반영하여 항목을 추가하거나 삭제하고 싶어하였다. 향후 제시될 온라인 자료 제공에 대해서 5년이하의 근무경험을 가진 대상자들은 원시 자료를 직접 제공 받아 본인의 사업방향과 구성에 맞게 새롭게 분석하는 것을 희망하였다면, 5년이상인 대상자의 경우 중앙에서 현장에서 온라인 지원체계를 통하여 바로 가져다 쓸 수 있는 것을 선호하였다. 특히 10년이상 근무한 대상자들은 지표에 대한 가이드라인, 해석, 결과 해석이 함께 제공되기를 희망하였다.

#### (7) 구조적 문제

포커스 그룹 인터뷰를 통하여 지역사회건강조사 자료가 가지고 있는 문제점과 개선점이 도출되었지만 이와 별도로 보건소 담당자들이 겪고 있는 보건실무행정 전반적 문제점들이 존재하였다. 보건사업의 구조적 문제로 보건사업을 수행할 인력의 부족, 예산의 부족 등의 이유로 보건사업을 실시하는 것에 문제를 제기하였다. 이러한 어려움이 존재함에도 불구하고 여러 보건사업의 기획과 평가에 지역사회건강조사등의 보건통계들을 사용하게 되고 사업의 평가를 받게 되는 과정을 통하여 업무의 만족도의 하락을 보였다.

“아 우리지역의 지표가 이거고 여기서 우선순위를 생각했을 때 이제 중요한 사업이고 이것을 중점적으로 하고 싶다는 마음은 생기지만 구조적으로 그 인력에 복지부에서 다양한 단위 사업이 내려오고 평가지표에 따라가기도 급급한 여기서는 되게 동동거리고 인력이라 던지 구조적으로 그것을 따라가기도 굉장히 힘든 상황에서 이런 지표들을 보았을 때 거기에 대한 안타까운 마음이

있습니다.”

(도시-농촌지역, 여, 46세, 보건직, 총 근무기간: 18년,  
지역사회건강조사 : 1회 참여)

“지역사회건강조사 나오면서 계속 얻어터집니다.[지역의 건강통계  
발표 이 후 행정감사와 평가의 도구로 사용됨] 발표할 때마다 줄  
세워 놓고 뭐는 좋은 것은 거꾸로 일등 나쁜 거는 앞으로  
일등이라고 해서 맨날 터집니다.”

(도시-농촌지역, 여, 46세, 보건직, 총 근무기간: 18년,  
지역사회건강조사 : 1회 참여)

## 제 2 절 양적 연구의 결과

### 1. 응답률 및 응답자 특성

전체 366명의 대상자 중 226명 (61.7%)이 응답하였고 응답자의 인구학적 특성은 [Table 2]와 같다. 총 응답자의 남녀 구성은 남자가 30명(13.3%), 여자가 196명(86.7%)였다. 응답자의 연령분포는 46~55세가 87명(38.5%)로 가장 높은 비율을 보였으며, 다음으로 36~45세가 73명(32.3%), 26~35세가 55명(24.3%)의 비율을 보였다.

응답자의 직렬은 간호가 104명으로 전체의 46%를 차지하였고 보건은 85명(37.6%), 기타에 답한 응답자는 29명(12.8%)이며 의료기술과 약무 등을 포함하였다. 응답자의 직급분포는 7급이 120명(53.1%), 6급이 63명(27.9%)이었다. 응답자의 현 보건소 근무기간은 10년 이상이 99명(43.8%)으로 장기근무자가 많았고 2년 미만이 47명(20.8%), 2년 이상 5년 미만이 55명(24.3%)의 분포를 보였다.

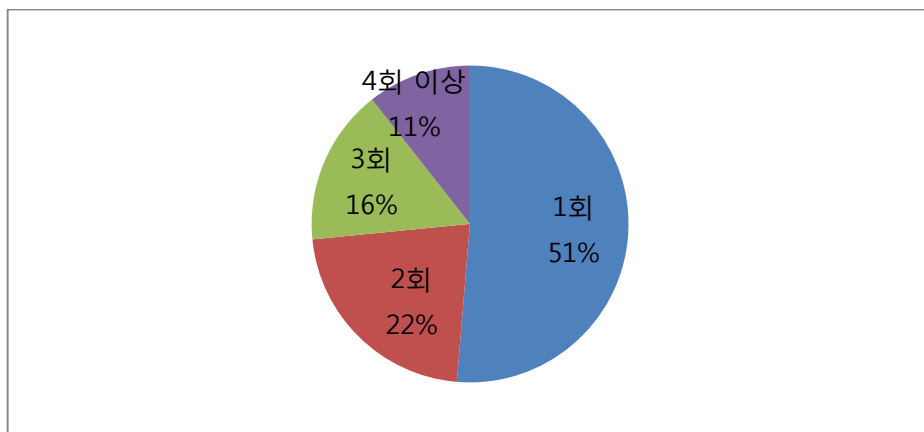
응답자의 지역사회건강조사 업무 참여횟수로, 1회는 116명(51.3%)이고 그 중 대다수의 응답자가 2011년 지역사회건강조사 담당자였다. 2회째 맡고 있는 응답자수는 50명(22.1%)이며, 3회는 36명(15.9%), 4회 이상 담당하고 있는 응답자도 24명(10.6%)이었다. 응답자의 전체 업무 중 지역사회건강조사가 차지하는 비중에 대한 응답은 30% 이하가 185명(81.9%)으로 가장 높게 나타났으며 30%이하라고 응답한 담당자 중 업무비중이 30%에 해당하는 응답률은 38.1%였다. 지역사회 건강조사 외 1개 이하의 업무를 담당하는 응답자는 29명(12.9%)이며 125명(55.3%)의 응답자들은 지역사회 건강조사 외 3개의 업무를 맡고 있다고 응답하였다.



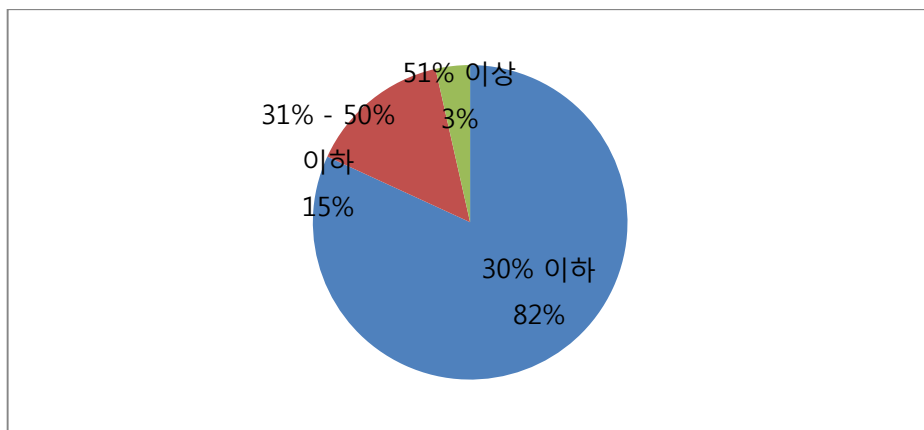
[Table 2] 응답자의 일반적 특성

		총합: 226명 (단위:명,%)
구분		빈도 (백분율)
성별	남	30 (13.3)
	여	196 (86.7)
연령	26-35세	55 (24.3)
	36-45세	73 (32.3)
	46-55세	87 (38.5)
	56세 이상	11 (4.9)
직렬	행정	8 (3.5)
	간호	104 (46)
	보건	85 (37.6)
	기능	0 (0)
	기타	29 (12.8)
직급	5급이상	0 (0)
	6급	63 (27.9)
	7급	120 (53.1)
	8급 이하 및 기타	43 (19)
현 보건소 근무기간	2년 미만	47 (20.8)
	5년 미만	55 (24.3)
	10년 미만	25 (11.1)
	10년 이상	99 (43.8)
지역사회건강조사 참여횟수	1회	116 (51.3)
	2회	50 (22.1)
	3회	36 (15.9)
	4회 이상	24 (10.6)
업무비중	30% 이하	185 (81.9)
	31% - 50% 이하	33 (14.6)
	51% 이상	8 (3.5)
지역사회 건강조사 외 업무	1개 이하	29 (12.9)
	2개	72 (31.9)
	3개	125 (55.3)

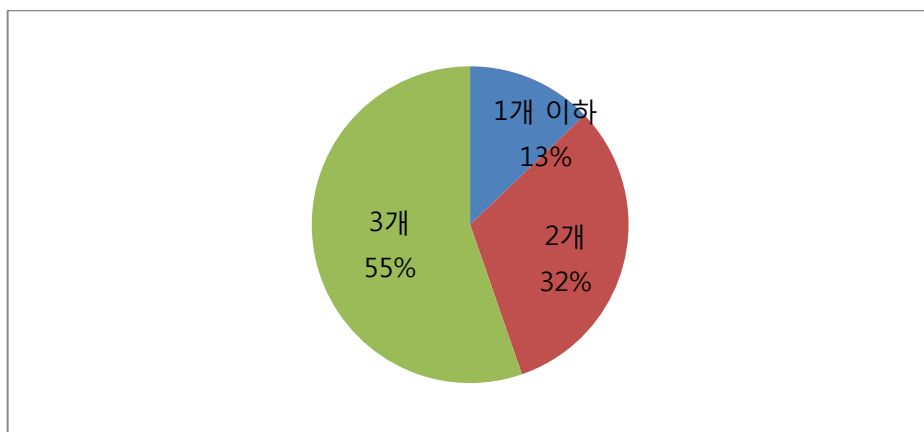
[Figure 9] 응답자의 지역사회건강조사 참여 횟수



[Figure 10] 응답자의 업무 중 지역사회건강조사가 차지하는 업무 비중



[Figure 11] 응답자의 지역사회건강조사 외 업무 개수



## 2. 지역사회건강조사결과 타 업무 활용 빈도

대다수의 응답자들은 지역사회 건강조사 이외에도 병행하는 업무가 존재하였다. 타 업무에 있어서 지역사회건강조사 자료의 활용상황은 [Table 3]과 같다. 응답한 업무의 총 합은 542개였으며 이를 유사한 사업 단위로 묶어 총 24개의 항목으로 나타났다.

만성질환관리사업은 업무 담당자의 94.1%가 자료를 활용하고 있는 것으로 가장 높은 활용을 보이고 있다. 건강생활실천 통합서비스사업, 건강증진사업, 심뇌혈관 예방관리사업, 지역보건의료계획의 업무 수행 시 지역사회 건강조사 결과의 활용도는 90%를 넘었다. 이 외 활용도가 50% 이상인 업무에는 건강도시사업, 구강보건사업, 국가 암사업 중 조기검진사업, 국민건강영양조사사업, 금연클리닉사업, 노인보건사업, 대사증후군 관리사업, 맞춤형 방문건강관리사업, 정신보건사업, 영양플러스사업이었다. 반면에, 지역사회 건강조사 자료의 활용 빈도가 20% 이하인 업무에는 건강검진사업, 국가암사업 중 암환자 의료비 지원사업, 난임부부 지원사업, 생애전환기 건강진단사업, 희귀 난치성질환자 의료비지원 사업이었다.

[Table 3] 지역사회건강조사 담당자의 타 업무 활용 빈도

총합: 542업무 단위(명, %)

업무내용	총합	활용(%)	비활용(%)
건강검진사업	6	1 (16.7)	5 (83.3)
건강도시사업	5	3 (60)	2 (40)
건강생활실천 통합서비스사업	23	21 (91.3)	2 (8.7)
건강증진사업	13	12 (92.3)	1 (7.7)
구강보건사업	14	10 (71.4)	4 (28.6)
국가암 사업	47	23 (48.9)	24 (51.1)
국민건강영양조사사업	4	2 (50)	2 (50)
금연클리닉사업	20	17 (85)	3 (15)
난임부부 지원사업	4	0 (0)	4 (0)
노인보건사업	17	13 (76.5)	4 (23.5)
대사증후군관리사업	4	3 (75)	1 (25)
만성질환관리사업	51	48 (94.1)	3 (5.9)
맞춤형방문건강관리사업	29	20 (69)	9 (31)
생애전환기 건강진단사업	10	1 (10)	9 (90)
심뇌혈관예방관리사업	43	41 (95.3)	2 (4.7)
아토피천식 예방관리사업	21	9 (42.9)	12 (57.1)
영양플러스 사업	13	7 (53.8)	6 (46.2)
정신보건사업	13	11 (84.6)	2 (15.4)
지역보건의료계획	5	5 (100)	0 (0)
치매관리사업	18	8 (44.4)	10 (55.6)
한의약보건사업	12	4 (33.3)	8 (66.7)
희귀난치성질환자 의료비지원	20	3 (15)	17 (85)
행정업무	23	6 (26.1)	17 (73.9)
기타업무	128	49 (38.3)	79 (61.7)

### 3. 지역사회건강조사 업무에 대한 인지도

응답자들의 지역사회건강조사 업무에 대한 인식을 파악하고 향후 조사 결과의 제시방법에 있어 인터넷으로 지원하는 방안에 대한 견해를 얻고자 하였다. 또한 보건소 내에서 보건소장, 보건소 직원들, 지역사회 건강조사 담당자들의 지역사회 건강조사 사업에 대한 인식을 살펴본 결과를 다음 [Table 4]에 제시하였다. 모든 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’, ‘그렇지 않다’, ‘반반이다’, ‘그렇다’, ‘매우 그렇다’의 보기가 제시되었는데 앞의 세 가지 보기를 ‘높지 않다’의 결과에 반영하였다.

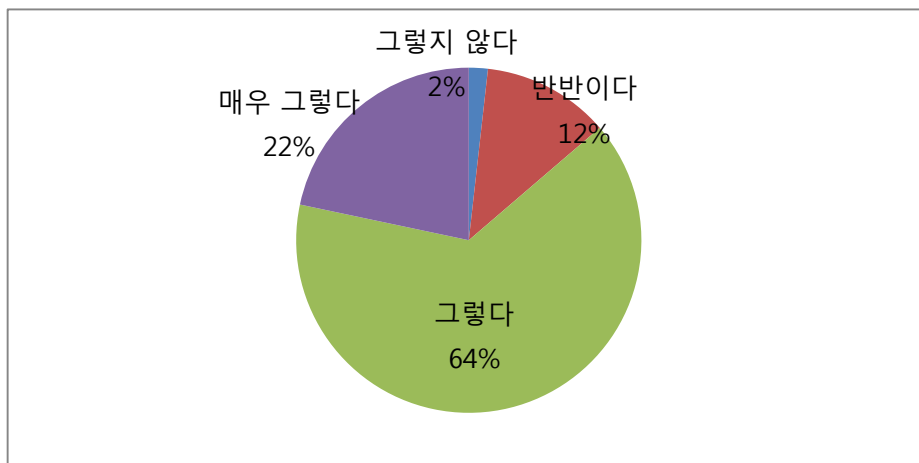
지역사회건강조사에 대해서 응답자 204명(90.3%)은 업무에 대한 어려움을 많이 느끼지 않는다고 하였다. 평소 인터넷을 통해서

효율적으로 필요한 정보를 잘 찾아낼 수 있다고 응답한 대상자는 150명(66.4%)이었고 76명(33.6%)은 그렇지 않다고 답하였다. 또한 응답자 195명(86.3%)이 지역사회 건강조사 결과가 온라인으로 제공된다면 본인의 업무에 도움이 될 것이라고 답하였다. 사업의 중요도 인지 부분에서는 155명(68.6%)이 보건소장은 중요한 사업으로 생각하고 있다고 답변하였고 보건소 직원들의 경우 103명(45.6%)이 중요한 사업이라 생각하고 있으며 ‘그렇지 않다’에 포함된 123명(54.4%) 중 86명(38.1%)이 ‘반반이다’라고 답하여 보건소 직원들이 지역사회 건강조사를 중요한 사업이라 인식하지 않는다고 결론을 내리는 것은 적절하지 않다고 본다. 마지막으로 응답자 본인, 즉 지역사회 건강조사 현재 담당자가 생각하는 사업의 중요도에서는 156명(69%)이 중요하다고 답하였고 70명(31%)이 그렇지 않다고 응답하였다

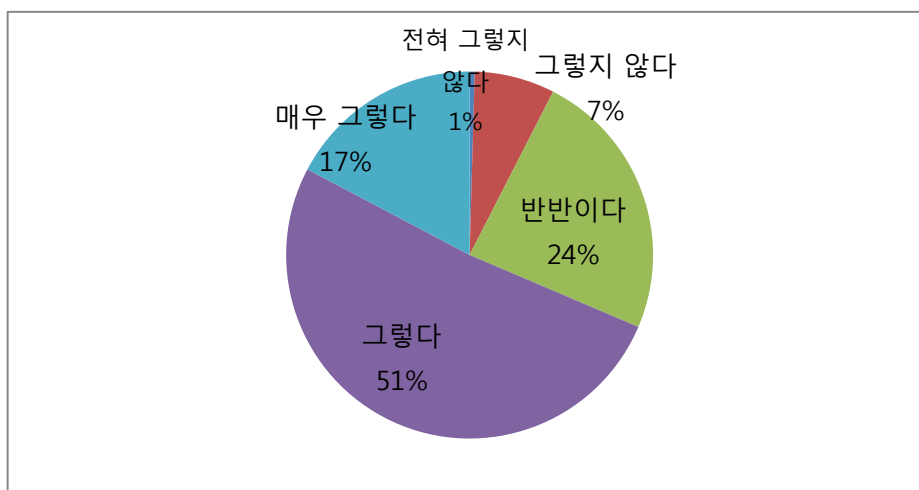
[Table 4] 지역사회건강조사 업무에 대한 인지도

			총합: 226명 (단위:명,%)
구분			빈도(백분율)
업무난이도		높다	22 (9.7)
		높지 않다	204 (90.3)
평소 인터넷 활용도		높다	150 (66.4)
		높지 않다	76 (33.6)
온라인 지원체계 기대도		있다	195 (86.3)
		없다	31 (13.7)
지역사회 건강조사 중요도 인지	보건소장	있다	155 (68.6)
		없다	71 (31.4)
	보건소 직원	있다	103 (45.6)
		없다	123 (54.4)
	담당자	있다	156 (69)
		없다	70 (31)

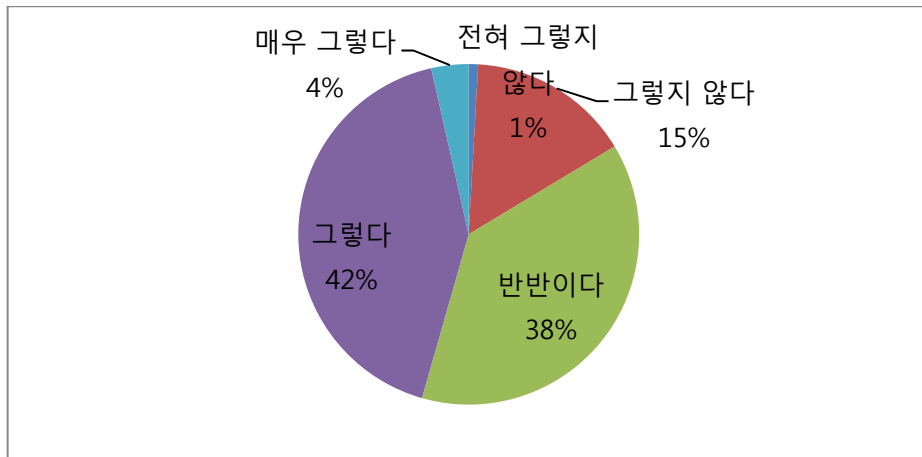
[Figure 12] 지역사회건강조사 온라인지원체계의 업무 도움 정도



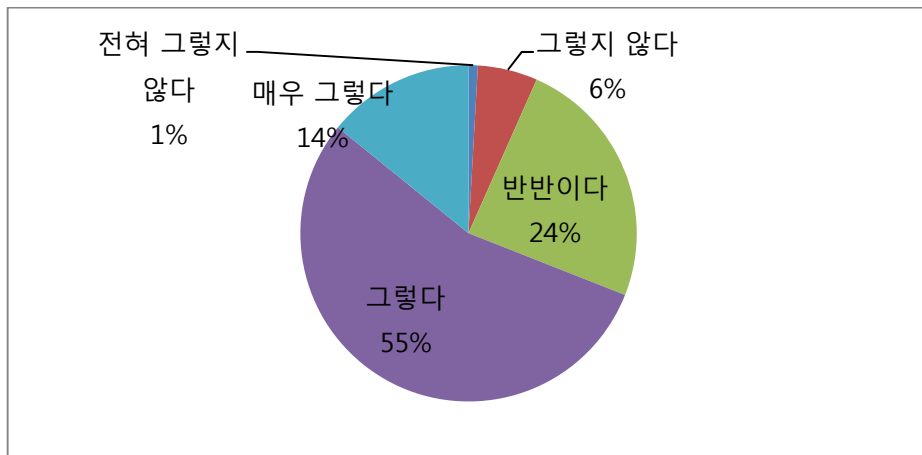
[Figure 13] 보건소장의 지역사회건강조사 중요성 인지 정도



[Figure 14] 응답자가 생각하는 보건소 직원들은 지역사회건강조사 중요성 인지 정도



[Figure 15] 응답자의 지역사회건강조사 중요성 인지 정도



향후 지역사회건강조사 결과는 인터넷으로 제공받을 수 있게 될 예정이다. 현재의 ‘건강통계집’을 책자의 형태에서 인터넷 형태로 전환될 경우 온라인지원체계의 사용자, 사용 의향에 영향을 미치는 업무 인지도별 차이를 분석하였다 [table 4-1]. 온라인지원체계를 사용할 의향에 영향을 미치는 변수로는 현 보건소에서 근무 연한, 지역사회건강조사 경험, 인터넷 활용 능력, 보건소 타 직원들의 지역사회건강조사에 대한 인지도, 지역사회건강조사 담당자의 인지도에 따라 유의하게 영향을 미쳤다 ( $p<0.05$ ).

[table 4-1] 지역사회건강조사 업무 인지도에 따른 온라인  
지원체계 사용 의향 차이

구분		CHS 자료 온라인 사용			
		빈도(백분율)	빈도(백분율)	$\chi^2$	p
성별	남성	30(13.3)	24(80.0)	1.15	0.28
	여성	196(86.7)	171(87.2)		
연령	26-35 세	55(26.1)	46(89.1)	0.8	0.67
	36-45 세	73(34.6)	61(83.6)		
	46 세이상	83(39.34)	71(85.5)		
근무연한	2 년미만	46(20.4)	34(73.9)	9.99	0.02
	2-5 년	56(24.8)	47(83.9)		
	5-10 년	25(11.1)	24(96.0)		
	10 년이상	99(43.8)	90(90.9)		
직렬	간호직	104(52.8)	92(88.5)	0.97	0.61
	보건직	85(45.2)	71(83.5)		
	기타	8(4.1)	7(87.5)		
직급	6 급	63(30.1)	53(84.1)	1.06	0.59
	7 급	120(57.4)	104(86.7)		
	8 급	26(12.4)	24(92.3)		
지역사회건강조사경험	1 회	114(50.4)	102(89.5)	11.1	0.03
	2 회	51(22.6)	47(92.2)		
	3 회	37(16.4)	28(75.7)		
	4 회이상	24(10.6)	18(75.0)		
업무 난이도	높다	22(7.7)	17(77.3)	1.67	0.2
	낮다	204(90.3)	178(87.3)		
인터넷활용능력	높다	150(66.4)	136(90.7)	7.24	<0.01
	낮다	76(33.6)	59(77.6)		
지역사회건강조사중요도 인지					
보건소장	중요하다	155(68.6)	137(88.4)	1.84	0.17
	아니다	71(71.4)	58(81.7)		
직원들	중요하다	103(45.6)	94(91.2)	3.94	0.05
	아니다	123(54.4)	101(82.1)		
담당자	중요하다	155(69.0)	140(89.74)	5.09	0.02
	아니다	70(30.8)	55(78.6)		

지역사회건강조사 결과의 수요자인 보건소담당자들의 온라인 지원체계 사용에 영향 미치는 요인을 파악하기 위해 기본적인 성, 연령 및 관련된 공변량 (stepwise forward selection을 통해 근무연한, 직렬, 직급, 지역사회건강조사 경험, 업무 난이도, 인터넷 활용능력, 보건소 타 직원들의 지역사회건강조사 중요도 인식을 변수로 선택)을 보정한 후 결과를 살펴보면 [table 7-2]와 같다. 근무연한이 2년 미만인 대상자와 비교하여 근무연한이 길어질수록 온라인 지원체계 사용의향이 높아지는 경향을 보였다. 특히 5-10년 근무연한의 대상자들이 가장 높은 사용의향을 보였다 (OR=33.40 95%CI=2.84-393.42). 1회 지역사회건강조사를



담당한 대상자 보다 3회 지역사회건강조사 담당 (OR=0.12 95%CI=0.03-0.45), 4회 지역사회건강조사 담당 (OR=0.07 95%CI=0.01-0.33)한 경우 다소 상승하였다. 대상자 중 인터넷 활용능력이 높은 경우 그렇지 않은 경우보다 온라인지원체계의 사용의향이 유의하게 높았다 (OR=3.94 95%CI=1.53-10.16).

[4-2] 온라인 지원체계 사용 의향의 차이에 영향 미치는 요인

구분		CHS 자료 온라인 사용		
		OR	95% CI	p
성별	남성	Ref.		
	여성	1.25	(0.30,5.29)	0.76
연령	26-35 세	Ref.		
	36-45 세	0.38	(0.10,1.42)	0.15
	46 세이상	0.42	(0.11,1.55)	0.19
근무연한	2 년미만	Ref.		
	2-5 년	5.72	(1.47,22.33)	0.01*
	5-10 년	33.40	(2.84,393.42)	<0.01*
직렬	10 년이상	14.29	(3.43,59.49)	<0.01*
	간호직	Ref.		
	보건직	0.49	(0.16,1.44)	0.19
직급	기타	2.38	(0.17,32.84)	0.52
	6 급	Ref.		
	7 급	1.06	(0.37,3.03)	0.91
지역사회건강조사경험	8 급	2.30	(0.35,15.36)	0.39
	1 회	Ref.		
	2 회	1.10	(0.28,4.30)	0.9
업무 난이도	3 회	0.12	(0.03,0.45)	<0.01
	4 회이상	0.07	(0.01,0.33)	<0.01
	높다	0.27	(0.07,1.10)	0.07
인터넷활용능력	낮다	Ref.		
	높다	3.94	(1.53,10.16)	<0.01
지역사회건강조사중요도 인지	낮다	ref.		
	중요하다	2.04	(0.76,5.51)	0.16
	아니다	Ref.		

#### 4. 지표 별 필수항목 수요도

필수항목지표는 앞선 지역사회건강조사의 결과, 국민건강영양조사 결과와 비교 할 수 있는 주요지표로 지역사회 건강 통계집의 요약부분에 수록된 것이다. 해당 지표에 대한 수요도는 평균이 79.3%이며 전반적으로 필수항목 지표활용에 대한 수요도가 높음을 확인 할 수 있다 [Table 5].

고혈압이 208명(92%)으로 가장 높고, 다음으로는 당뇨병이 206명(91.2%)이었다. 운동 및 신체활동, 비만 및 체중조절, 흡연, 건강검진 및 예방접종, 정신건강, 음주 순으로 모두 80%이상의 응답자들이 지표에 대한 수요도가 존재하였다. 식생활 및 영양과 보건기관 이용지표는 필수지표에 해당하는 지표가 없었으므로 이 지표에 대한 필수항목 수요도는 조사하지 않았다.

[Table 5] 지표 별 필수항목 수요도

총합: 226 명 (단위:명,%)

지표구분	도움이 될 것이다 (백분율)	
흡연	197	(87.2)
음주	182	(80.5)
안전의식	127	(56.2)
운동 및 신체활동	201	(88.9)
식생활 및 영양	-	(-)
비만 및 체중조절	201	(88.9)
구강건강	163	(72.1)
정신건강	196	(86.7)
건강검진 및 예방접종	197	(87.2)
고혈압	208	(92.0)
당뇨병	206	(91.2)
의료 이용	151	(66.8)
손상 및 사고(중독)	133	(58.8)
활동제한 및 삶의 질	168	(74.3)
보건기관 이용	-	(-)

## 5. 지표 별 선택항목에 대한 수요 조사 결과

15개의 중분류 항목에서 필수지표를 제외하고 선택항목의 수요를 조사하였다. 각 항목당 활용 가능한 지표를 최대 3개까지 선택하도록 하였다. 따라서 항목 당 총 선택 개수는 각각 다르며 비율을 통해 분석할 수 있다. [Table 6]는 수요가 가장 높은 상위 3가지 지표를 순서대로 나타냈으며 동일한 비율을 나타내는 지표가 있는 경우 모두 제시하였다.

건강행태 지표는 평생 흡연율이 전체 응답자 226명 중

102명(45.1%)이 선택하였고, 문제 음주율이 108명(47.8%), 안전의식의 음주운전 연간 자동차 음주운전 경험률이 132명(58.4%), 운동 및 신체활동의 중등도 신체활동 실천율이 186명(82.3%)으로 가장 높은 수요도를 나타냈다. 식생활 및 영양에서는 아침 결식률이 139명(61.5%), 비만 및 체중조절은 비만도 (BMI)가 169명(74.8%), 구강건강에서는 일간 평균 칫솔질 횟수가 106명(46.9%), 정신건강에서는 스트레스로 인한 정신상담률이 117명(51.8%)이 선택하였다.

건강검진 및 예방접종 항목에서는 예방접종, 건강검진, 암검진에 해당하는 지표를 같이 조사하였으며 그 결과 암 검진 수진 형태가 112명(49.6%)으로 가장 높았다. 이환 지표에는 총 25개 이환 항목을 대표하여 고혈압과 당뇨병에 대해 조사하였다. 먼저 고혈압에서는 고혈압 평생 의사진단 유병률이 104명(46%), 당뇨병에서는 당뇨병 평생 의사진단 유병률이 102명(45.1%)으로 ‘평생 의사진단’이 가장 높은 수요도를 나타냈다.

의료이용 지표는 의료서비스 미 수진과 의료이용의 지표를 함께 제시하였고 경제적 이유로 인한 미 치료율(치과 포함)이 109명(48.2%)으로 가장 높았다. 손상 및 사고(중독)지표는 연간 사고중독 발생률이 128명(56.6%)으로 가장 높았다. 활동 제한 및 삶의 질 지표에는 건강수준, 활동제한, 삶의 질에 대한 지표를 포함하였으며 삶의 질의 지표인 삶의 질 지수(EQ-5D Index)가 125명(55.3%)였다. 보건기관 지표로 세부항목인 보건기관 이용, 보건기관 미 이용, 보건기관 홍보 및 교육 지표 중 보건기관 이용률이 157명(69.5%)로 가장 높았다.

[Table 6] 지표 분류별 선택항목 수요도

총합: 226명 (단위:명,%)		
구분	선택지표	수요도
흡연	평생흡연율	102 (45.1)
	현재 흡연자의 하루 평균 흡연량	92 (40.7)
	흡연시작연령	88 (38.9)
음주	문제음주율	108 (47.8)
	평생음주율	102 (45.1)
	음주시작연령	97 (42.9)
안전의식	음주운전 연간 자동차 음주운전 경험률	132 (58.4)
	연간 자동차 음주운전 경험 횟수	116 (51.3)
	연간 음주운전 경험률 (자동차, 자전거, 오토바이)	90 (39.8)
운동 및 신체활동	중등도 신체활동 실천율	186 (82.3)
	지역사회 내 운동시설 접근율	165 (73.0)
	지역사회 내 운동프로그램 참여율	161 (71.2)
식생활 및 영양	아침결식률	139 (61.5)
	저염선택율	87 (38.5)
	영양교육 및 상담 수혜율	63 (27.9)
비만 및 체중조절	비만도 (BMI)	169 (74.8)
	체중조절 시도 방법	103 (45.6)
구강건강	일간 평균 칫솔질 횟수	106 (46.9)
	구강검진 수진율	97 (42.9)
	틀니 이용 행태(65세 이상)	74 (32.7)
정신건강	스트레스로 인한 정신상담률	117 (51.8)
	우울증상률(CES-D)	96 (42.5)
	자살생각률	91 (40.3)
건강검진 및 예방접종	암 검진 수진 형태	112 (49.6)
	건강검진 수진 형태	81 (35.8)
	건강검진 미수진 이유	64 (28.3)
고혈압	고혈압 평생 의사진단 유병률	104 (46.0)
	고혈압 현재 치료율(30세 이상)	67 (29.6)
	고혈압 현재 치료율	61 (27.0)
	혈압조절약 정기적 복용율	60 (26.5)
당뇨병	당뇨병 평생 의사진단 유병률	102 (45.1)
	당뇨병 현재 치료율	60 (26.5)
	당뇨병 현재 치료율(30세 이상)	60 (26.5)
	연간 평균 혈당 측정횟수	52 (23.0)
의료 이용	경제적 이유로 인한 미치료율(치과 포함)	109 (48.2)
	필요의료서비스 미치료율(치과 포함)	104 (46.0)
	외래 이용률	93 (41.2)
손상 및 사고(중독)	연간 사고중독 발생률	128 (56.6)
	원인별 사고중독발생 건수율	104 (46.0)
	계절별 사고중독 건수율	60 (26.5)
활동제한 및 삶의 질	삶의 질 지수(EQ-5D Index)	125 (55.3)
	양호한 주관적 건강수준 인지율	111 (49.1)
	만성 · 급성질환 및 사고중독 경험률	107 (47.3)
보건기관 이용	보건기관 이용률	157 (69.5)
	보건기관 서비스 만족도	101 (44.7)
	보건기관 이용 서비스 종류	89 (39.4)

### 제 3 절 혼합 방법을 이용한 통합적 결과

질적 연구, 양적 연구의 분석 후 추가적으로 질적 연구로서의 포커스 그룹의 결과를 중심으로 양적 연구의 결과로 구체화 하는 노력을 하였다 [Figure 16]. 포커스 그룹 인터뷰 참여자들의 약 85%가 지역사회건강조사결과를 실무에 활용한 경험이 있다고 응답하였다. 이는 미국의 BRFSS (Behavioral Risk Factor Surveillance System)의 결과 활용에 대한 연구에서도 응답자의 86%활용 경험과 유사한 활용 수준이었다 (Bloom et al., 2000). 결과 활용유형은 지역보건 의료계획의 활용, 단위 보건사업 계획, 평가 및 홍보자료로 활용된다고 응답하였다. 구체적으로 만성질환 관리사업에 94.1%로 가장 높았으며 건강증진사업, 지역보건의료계획 수립의 경우 90%이상의 활용도를 나타냈다. 건강도시, 구강보건, 암 관리, 금연 클리닉 등의 개별 보건사업에도 50%이상의 활용상황을 보였다. 구체적 지표는 활용경험의 유, 무와 상관 없이 건강행태영역의 비만 및 체중조절(88.9%), 흡연(87.2%), 음주(80.5%)로 수요도가 높았으며, 이환 영역으로 고혈압(92.1%), 당뇨(91.2%)의 수요가 높게 나타났다.

실무담당자들의 지역사회건강조사 결과 활용도가 높은 이유를 살펴보면, 지역보건의료계획의 경우 지역현황을 파악할 때 의무적으로 해당 결과를 사용해야 하기 때문 이었다. 단위보건사업의 경우 ‘금연율’, ‘유병율’ 등의 통계 수치를 근거로 하여 예산확보를 하고 개별 사업을 수행하고 평가용으로 사용된다고 하였다.

반대로, 지역사회건강조사 사용을 어렵게 만드는 점으로 크게 자료 자체의 문제, 자료 제공의 문제, 사용자의 문제로 나눌 수 있다. 대상자들은 총 542개의 다양한 업무를 수행하고 있는데 지역사회건강조사의 자료로 개별 사업에 적합한 지표가 없거나 사업 대상자 연령 구성에 맞지 않는 경우가 많다고 응답하였다. 활용도가 낮았던 난임 부부 지원사업(0%), 생애전환기 건강진단사업(10%), 희귀난치성질환자 의료비지원(15%), 건강검진사업(16.7)이 그 의견을 뒷받침 하고 있다.

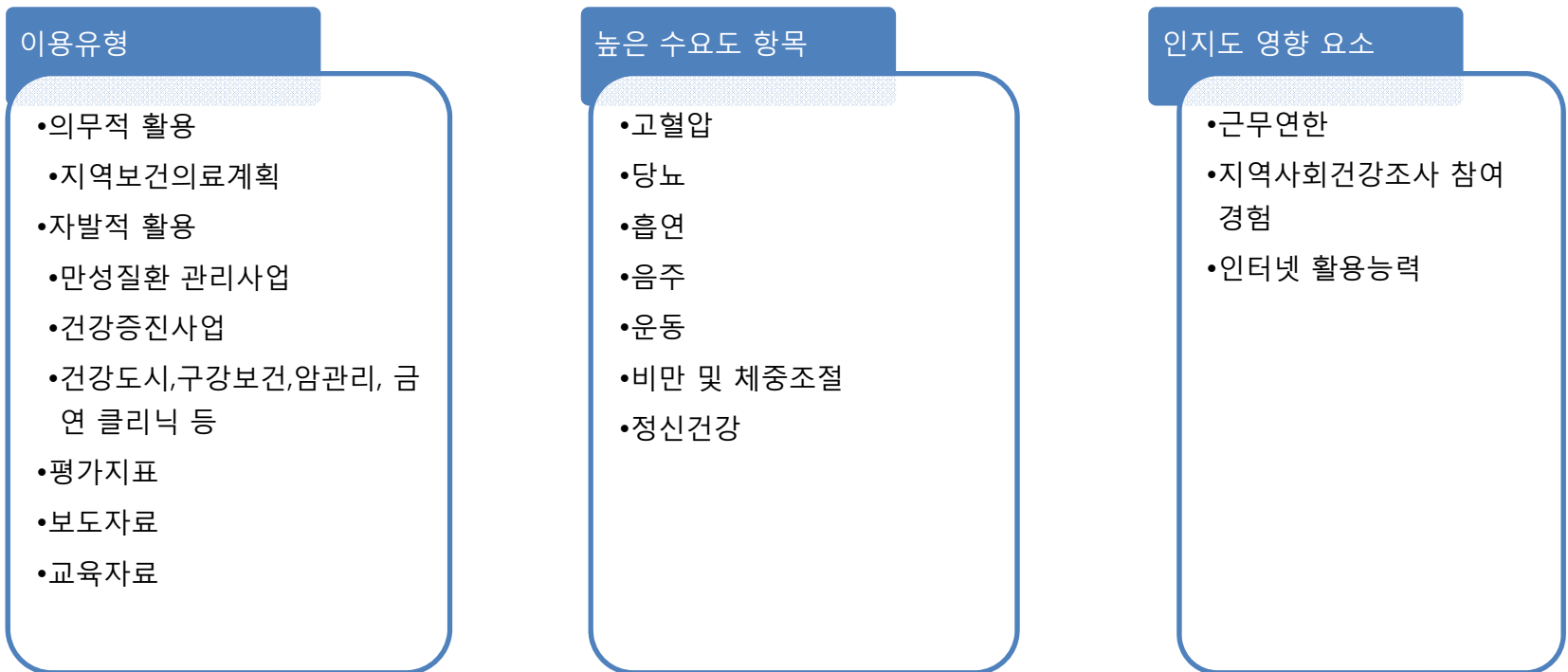
자료 제공에 대해 결과의 제공시점이 보건사업의 기획 시점보다 늦어 활용이 장애가 된다고 언급하였다. 인쇄 본으로 제공되는

통계집을 통하여 원하는 정보를 찾기 어렵고 그래프 모양 등 원하는 자료로의 변환이 어렵다는 점을 지적하였다.

응답자들은 실무에서 지역사회건강조사에 대한 인지도는 상승하고 있다고 대답하였다. 즉, 보건소장의 68.6%, 보건소 근무자의 45.6%가 인지하고 있었다. 하지만 통계자료의 사용에 대하여 용어의 혼란이 있고, 결과의 활용을 위한 자료 해석에 어려움을 겪고 있어 단순히 인지하고 있는 것 만으로는 활용에 이르기 까지 장벽이 존재한다는 것이다.

지역사회건강조사 업무에 대한 추가적 통계 분석에서 보건소의 근무연한, 지역사회건강조사 참여 경험에 따라 향후 제공될 온라인 지원체계에 대한 인지도가 유의하게 상승하였다. 온라인으로 제공되는 지역사회건강조사 결과의 활용 여부를 지역사회건강조사 결과의 활용으로 보고 질적 연구에서 대상자의 일반적 특성 중 지역사회건강조사 참여 횟수, 담당자의 총 근무기간에 따른 분석에서 참여 횟수가 많을수록, 근무기간이 길수록 보다 자세하고 다양한 의견을 제시한 것과 비교하였을 때, 연구 대상자의 지역사회건강조사 경험 회수, 근무연한에 따른 지역사회건강조사 활용에 대한 차이가 존재한다는 것을 확인 할 수 있었다.

[Figure 16] 혼합연구방법의 결과



## 제 5 장 논 의

본 연구의 목적은 지역사회건강조사 결과의 활용에 대한 보건 실무자들의 경험과 지표 활용 현황, 개별 지표에 대한 수요도 및 사용상의 장애에 대한 탐색적 연구였다. 궁극적으로 지역보건통계로서의 지역사회건강조사가 나아가야 하는 방향에 대한 정책 제언을 목적으로 하고 있다. 연구방법으로 질적 연구의 방법인 포커스 그룹 인터뷰를 중심으로 양적 연구인 설문조사를 추가하여 내용을 보충, 확인하였다.

지역 보건통계는 개인의 건강의 질을 판단하는 중요 지표로 국민의 삶의 질을 보장하기 위해 보장하기 위해 국가 및 지방자치단체의 보건정책 및 보건사업의 우선순위 결정과 사업 방향에 근거가 된다 (도세록 등., 2010). 지역단위에서 보건사업을 지역의 요구에 맞도록 수립하기 위해서는 실제 지역주민이 가진 보건사업에 대한 기대와 요구를 파악해야 한다 (이원영 등., 1998). 지역 보건통계는 궁극적으로 국민의 건강한 삶의 질을 보장하기 위해 국가적 보건 정책을 수립하고 수행하고 평가하는데 중추적 역할을 기대할 수 있다.

지역사회건강조사가 실시되기 이전의 보건통계의 문제점은 지역별 보건통계 생산이 어렵고 국민건강영양조사등의 전국조사의 경우 매년 이루어 지지 않아 지표의 결과를 통하여 추세파악이 어려웠다(도세록, 2001). 2008년 이후 각 지역에 가장 적합한 보건 서비스와 정책적 전략의 수립에 필요한 지역의 현황을 파악하는 근거로 지역사회건강조사 결과가 활용되고 있다. 질병관리본부에서 수립한 지역사회건강조사의 목적은 지역건강통계의 생산과 보건사업의 기획과 평가를 위한 기초자료의 생산과 지역간 비교 가능한 지역 보건통계의 생산이었다.

지역사회건강조사가 해를 거듭하며 안정적으로 지역 보건통계를 생산하고 있고 (Kim et al., 2012), 지역주민의 건강을 위한 사업의 기획과 평가의 도구로 활용되어 왔다. 2011년 지역사회건강조사 결과를 살펴보면, 각 지표 별 지역간 격차가 여전히 존재하였다 (질병관리본부, 2012b). 이를 바탕으로 지역 보건통계의 중요성을



다시 한번 더 확인 할 수 있었다. 지난 4년간의 조사 동안 지역 내 건강문제가 무엇인지 파악이 가능하였다. 이제는 안정화된 지역사회건강조사의 결과가 수요를 기반으로 한 지역 보건통계인지 되돌아 보아야 한다.

미국에서는 2000년대 초반 지역 보건통계의 활용을 위한 보건 실무자의 수요와 지역보건통계의 장단점을 파악하였다 (Bloom et al., 2000; Figgs et al., 2000). 한국에서 보건소 대상의 지역보건통계의 인식, 활용도를 조사하였으나 구체적인 지역사회건강조사 자료의 수요도 파악에는 부족하였다 (도세록 등., 2010). 2010년 질병관리본부에서 지역사회건강조사 결과를 지방자치단체 단위의 활용 실태를 파악하였고 지역사회건강조사의 일차적 목표였던 보건사업의 기획과 평가에 활용되는 것을 확인할 수 있었다 (질병관리본부, 2010b). 하지만 현장에 필요한 영역의 지표는 부족하고 조사 결과의 비교성 제한은 여전히 존재한다.

지역사회건강조사 원자료 개방 앞서 현재까지 지역사회건강조사 결과의 주요 사용자였던 보건소 담당자들의 의견을 파악하고 지역사회건강조사 자료의 효율적 활용을 위한 방안을 모색하고자 혼합 연구 방법을 실시하였다. 본 연구의 중요 분석결과는 다음과 같다.

## 제 1 절 중요 분석 결과

참여한 대상자들의 경력, 연령, 나이 등은 다양하였지만 지역사회건강조사의 중요성과 결과의 사용에 대한 필요성에 대한 공감대를 형성하고 있었다. 양적 연구에서 지역사회건강조사의 중요성에 대한 인지는 보건소장의 68.6%, 담당자의 69%가 중요하다고 인지하였고 이것은 기존 연구에서 지역보건통계에 대한 높은 인지도를 보인 것과 일치하였다 (도세록 등., 2010). 지역사회건강조사 결과의 주요 활용은 보건기획 업무로 지역보건의료계획에 지역보건 현황을 제시하기 위한 의무적 활용과 단위보건사업의 수립을 위한 자발적 활용이 있었다. 이는 대상자 그룹을 지역, 지역사회건강조사 참여 횟수, 총 근무기간등으로 나뉘어 분석하여도 반복적으로 언급된 내용이었다. 이 외에도 보건소 보건사업의 평가의 기준치, 신문에 지역보건현황을 보도하는

용도로 활용되었다. 이는 근거중심의 보건사업을 기획하고 수행하기 위한 지역사회건강조사의 원래 목적이 실제 사용과 잘 맞아가는 부분이라고 판단된다.

보건소 보건의료 담당자에 국한하여 본 연구가 진행되었으나 지역사회건강조사 자료를 활용할 잠재적 사용자는 중앙정부조직의 보건복지부, 질병관리본부의 전문가, 시, 도의 보건관련 부서의 보건행정가, 시, 군, 구의 보건소 보건행정가, 일반 행정가, 학교와 연구자, 언론인 뿐 아니라 일반인에 이르기 까지 그 사용 가능한 폭이 넓을 것으로 예상된다. 경제발전과 더불어 국민의 건강에 대한 관심이 높아지고 보건소에서는 정책과 보건사업을 결정하는데 지역의 요구도와 지역보건현황을 파악하는 근거중심의 보건사업에 지역사회건강조사 결과를 활용할 것이며, 행정가들은 보건정책의 입안을 제정, 개정하는데 근거자료로 활용할 수 있을 것이다. 또한 연구자들은 지역사회건강조사 결과를 바탕으로 국민의 건강에 대한 일반적 이론 수립을 기대할 수 있다. 일반 국민들의 건강증진 행태에 동기부여와 행동변화를 가져올 것으로 기대한다.

지역사회건강조사 결과 활용의 제한점으로 보건사업을 기획할 때 사용할 지표가 없거나 연령 구성이 적합하지 않고 다른 보건통계나 다른 지역단위의 지역사회건강조사 결과와 비교하기 어렵다는 의견이 모든 그룹의 포커스 그룹 인터뷰에서 도출되었다. 이는 기존 보건소 대상의 지역 보건통계에 대한 인지도와 활용도 조사의 결과에서 원하는 통계가 없어서 활용하지 못한다는 의견과 일치하였다 (도세록 등., 2010). 이는 지역사회건강조사의 실시로 지역 단위의 보건통계의 수요에 대한 부분적인 해답이 되기는 하였으나 전체 수요를 충족하기에는 부족하다는 것을 의미한다. 원하는 지표를 찾기 어려울 뿐 아니라 현재 보건소 실무자의 지표에 대한 의견을 수렴하기 위한 적절한 경로가 없음을 나타낸다. 즉, 지표의 구성이 중앙부처와 전문가의 이론적 근거에 기반하지만 지역단위의 목소리에 귀 기울이는 양방향 채널의 부재라고 할 수 있다.

세부내용은 달랐지만 지표나 조사에서 사용되는 용어 이해의 어려움이 존재하였고 자료자체의 신뢰성에 대한 의문이 존재하는 것 역시 다양한 사업에서 지역사회건강조사를 활용하는데 방해가 되는 요소라고 할 수 있다. 사용자의 결과에 대한 확신이 없다면

자료의 활용은 축소되고 매년 조사되는 지역사회건강조사가 적재 적소에 활용되지 못한다면 이 또한 엄청난 세금의 낭비로 이어지게 된다.

질병관리본부에서는 지역사회건강조사를 체계적으로 수행하기 위한 세분화된 분과가 존재하며 표본설계에 있어서 현행조사방법의 타당성이 이미 검증되었다 (이계오, 2010). 하지만 지역사회 현장에서는 여전히 자료의 신뢰도에 대한 문제제기가 지속되는데 이 부분에 대한 홍보 혹은 교육이 필요할 것이다.

모든 포커스 그룹, 분리하여 분석한 그룹에서 지역사회건강조사 결과 제공시점이 사업계획 시점보다 늦어 적시에 자료를 활용 할 수 없다고 하였다. 자료의 질 관리와 통계작성을 위하여 적지 않은 시간이 소요되지만 통계를 생산 한 후 적시에 활용되지 못한다는 것은 지역사회건강조사 시행목적에 위배되는 것이다. 이는 통계자료를 생산 한 후 그 결과를 보고서 위주로 공급하는 것 이며 수요자의 요구를 충족시키지 못하고 활용의 제한을 줄 뿐 아니라 조사 자체에 대한 신뢰도를 하락 시킨다. 반대로 지역사회건강조사 결과 제공시점을 다음 해 사업 계획시점보다 앞당긴다면 지역 현황에 근거 한 보건사업의 기획과 수행 및 평가를 위한 가장 간단한 해결점이 될 수 있을 것이다.

지역사회건강조사 결과 활용에 대한 개선 제언은 앞선 제한점을 개선한다는 점에서 유사한 의견이 제시되었다. 즉, 지표의 구성이 보건 실무 현장과 상호 의견을 교환을 통하여 이루어져 실무자들의 활용 상황이 확장되기를 희망하였다. 현재 지역사회건강조사 결과 자료 제공시점이 늦은 것은 가장 시급한 문제점이라고 고려되며 이 점이 해결 될 경우 보건사업 기획과 보건의료 정책 입안 등 보건의료 전반의 의사결정이 근거에 기반할 수 있을 것이다.

지역사회건강조사가 시, 군, 구 단위의 지역보건통계를 생산하는 것이 주요 목적이거나, 사용자들의 국민건강영양조사와 보험공단 자료 등 다른 보건통계와 연결하여 사용하기를 희망하고 있었다. 이는 보건소 담당자들은 본인이 소속된 시, 군, 구의 통계 수치와 비교하여 현재 상황을 파악하고 목표의 설정을 위한 근거를 마련하기 위함이다. 뿐만 아니라 국민건강영양조사 등에 존재하는 지역사회건강조사와 유사한 지표의 경우 해당 지표를 연계하거나 수정을 통하여 보다 경제적이고 통합적인 조사체계를 마련 할 수

있을 것이다. 향후 제공될 온라인 지원체계에 대한 의견은 지역사회건강조사 참여 횟수가 많을수록, 총 근무기간이 길수록 다양한 의견을 제시하였다. 즉 경험이 풍부해질수록 적극적이고 다각도의 의견을 제시한다는 것을 의미한다. 하지만, 보다 다양한 예시와 추가된 의견을 제시했을 뿐, 세부 그룹으로 분류하여 분석하였을 때 뚜렷한 차이는 보이지 않았다.

## 제 2 절 연구의 제한점

본 조사의 제한점은 지역사회건강조사 결과 활용하는 모든 영역의 대상자를 조사한 것이 아니라, 보건소 실무자를 대상으로 했으므로 활용상황과 수요의 제한된 접근으로 일반화하는데 한계가 있다. 또한 지표 수요에 대한 기존 연구가 없었던 점을 감안하여 기술적이고 수요에 대한 우선순위를 정하는 다소 탐색적 연구의 결과임으로 결과의 해석에 주의해야 할 것이다.

질적 연구의 수행 과정에 있어서 대상자에 따라 열심히 참여하거나 의견 제시를 하지 않는 등 모든 대상자가 같은 빈도로 말하지 않는 ‘Social loafing’ 문제가 존재하였다 (Morgan, 1998). 진행자가 대상자의 참여를 유도하기 위해 적극적이지 않은 대상자에 부가 질문을 하거나 동의를 하는지 확인을 하는 등의 노력을 하였으나 이 문제가 완벽하게 해결되지 못하였다고 판단된다.

구조적으로 본 조사의 지표가 포괄적 범위를 담고 있어서 보건소 실무자가 각각의 사업 대상자가 다른 보건사업의 sub-group을 구성하기에 한계점이 있었다. 지역마다 가진 지역의 경제구조와 인구의 구성, 건강 문제 등이 모두 다르고 이에 따라 활용도 역시 차이를 보일 수 있다. 지표의 요구와 활용은 지역적 혹은 사회적 관심사와 사회 변화 환경 변화에 따라 변화될 수 있으므로 본 연구의 결과가 절대적이지 않다. 하지만 실제 보건사업의 계획과 수행에 있어서 현재 실무 담당자가 중요하다고 판단되는 지표를 의미한다. 향후 지역사회건강조사 자료의 사용자로 추측되는 다양한 지역사회구성원의 폭 넓은 수요조사가 추가적으로 필요하다.

### 제 3 절 정책 제언

#### 1. 수요자 중심의 통계 자료 구축

보건지표와 보건통계의 생산과 체계의 구축도 중요하지만 만들어진 지표와 통계자료들을 어떻게 관리해 나가야 하는지가 중요하다. 단순한 자료의 축적이 아닌 자료의 사용자 중심의 접근이 요구된다. 본 연구에서는 보건소 지역사회건강조사 담당자에 국한하여 이루어졌지만 예상되는 사용자인 연구자와 일반인을 고려하여 그들의 수요도와 편의에 맞게 결과가 제시되어야 한다. 현재 각 시, 군, 구 별 지역사회 건강통계를 의무적으로 생산하고 있고, 시, 도 단위로 건강통계집을 생산하고 있다. 또한, 질병관리본부에서도 ‘지역건강통계 한눈에 보기’를 제공하고 있으나 수요자가 원하는 정보의 구성과 형태를 전체적으로 만족시킬 수 없다. 현재의 결과를 제공하는 보고서 형태로는 다양한 활용이 어렵고 재 분석 등에 적합하지 않다.

따라서 질병관리본부가 추진하고자 하는 온라인 지원체계의 확립이 시급하다. 이를 통하여 자료의 사용자들은 원하는 지표를 선택하여 각자의 목적에 맞게 지표를 선택, 연령의 구성, 표 선택 혹은 원 자료를 활용하여 재 분석이 가능해 질 것이다. 또한 건강보험공단 및 국민건강영양조사 등 타 자료와의 연계와 통합이 고려되어야 한다.

자료 제공 방식에 있어서 활용 향상을 위하여 가장 우선적으로 결과자료의 보다 빠른 제공이 우선시 되어야 할 것이다. 보건소 담당자들은 지역보건의료계획의 수립을 위하여 의무적으로 지역사회건강조사의 결과를 활용하는데 계획 수립 시기보다 자료의 제공시기가 늦은 것은 사용자의 편의성을 고려하지 않고 있는 것이며 자료가 적시에 활용되지 못하는 결과를 초래하게 되는 것이다.

자료 사용자의 의견을 수렴하는 의사소통 채널을 구축해야 할 것이다. 지표의 개발 및 문항 선정 시 각 보건소의 담당자들의 의견을 수렴할 수 있는 기회를 제공해야 한다. 또한 사용시 어려운 점, 개선 사항 등을 수시 혹은 정기적으로 중앙에 전달할 수 있는

방법을 마련해야 한다. 예를 들어, 온라인 지원체계에 의견 수렴을 할 수 있는 공간을 마련 하거나 정기, 부 정기적으로 실무진과 지역사회건강조사 관련 조직 및 학계의 회의 혹은 설문형식의 의견 수렴 창구를 마련해야 한다.

## 2. 보건소 실무자의 역할 강화

현재 질병관리 지침에 따르면 지역사회건강조사의 관계 기관별 역할에 보건소의 역할은 ‘위탁대학과 협약 체결, 사업비 지급, 조사원 및 조사 관리, 자료 입력 지원, 조사수행관련 각종 행정지원, 조사수행관련 각종 행정 지원’으로 명시되어 있다 (서울특별시, 2011). 즉, 실무자들이 지역통계 생산에 직접 참여할 수 있는 부분이 상대적으로 적고, 지역사회건강조사를 담당하고 있지만 그것에 대한 주인의식을 가지기 힘들다. 보건소의 담당자들의 여건, 업무특성, 담당자의 특성을 고려하여 보건통계의 올바른 사용을 넘어 지역의 건강을 주도적으로 이끌어 나가는 역할을 하도록 위탁대학과의 협업이 요구된다. 즉, 지역보건통계의 생산 시 지역의 데이터를 직접 살펴보고 보고서 작성시 지역의 건강 문제점과 현황 등을 적극적으로 의견 제시 등의 적극적 역할을 부여해야 한다. 위탁대학은 통계 데이터 그 자체에서 지역의 건강문제를 도출한다면, 지역 보건소 담당자들은 그 문제를 둘러싼 지역의 인구, 정치 및 환경적 요소에 대하여 정보를 가지고 있으므로 협업을 통하여 지역이 중심이 되고 보건소 담당자가 주인의식을 가진 지역 보건통계를 생산할 수 있다.

## 3. 보건소 실무자를 대상으로 한 교육 강화

보건소 담당자들은 궁극적으로 이 자료를 통하여 보건소 실무를 실증 자료를 바탕으로 하여 지역의 우선순위를 선정하고 프로그램을 계획할 수 있어야 한다. 보건소 담당자와 보건행정가들 전반에 걸쳐 보건통계에 대한 이해와 활용, 지역사회건강조사 원시자료의 해석과 분석에 대한 지식 등이 요구된다.

보건행정가들은 통계의 중요성에 대한 인식과 전문성이 부족한 것으로 조사되었고 기초자치단체에 통계 전문가는 2006년 기준

1개 시도 기준 평균 5.2명으로 턱없이 부족한 실정이다 (최봉호, 2006).

각 지역의 특성과 문제를 파악할 수 있는 지역사회건강조사의 자료 활용을 높이기 위해 각 보건소에서 자료를 분석할 수 있어야 한다. 따라서 중앙정부에서는 보건실무자들이 실질적으로 지역사회건강조사 등의 보건통계의 결과를 이해하고 활용 가능하도록 보건통계, 보건통계의 활용에 대한 교육프로그램이 필요하다. 또한 지역사회건강조사의 결과를 의무적을 지역보건의료계획에 활용하고 있지만 신뢰도에 의문을 가지고 있으므로 지역사회건강조사 담당자뿐 아니라 보건소 실무자들 전반에 걸쳐 지역사회건강조사 지표의 이해, 결과의 해석 및 활용 방안에 대한 교육 혹은 간담회를 정기적으로 개최해야 한다.

또한 지역사회건강조사 자료의 활용을 위한 가이드 라인을 개발해야 한다. 단순한 조율과 통계표의 나열이 아닌 지표 별 해석 지침과 통계 작성 방식 등을 제공하여 활용의 어려움을 줄이고 궁극적으로 지역보건산업과 지역보건통계의 발전을 위해 보건소 현장 담당자들의 전문성 향상에 기여할 수 있을 것이다.

## 제 6 장 결 론

본 연구는 지역보건통계로서의 지역사회건강조사 결과 활용에 대한 보건소 실무 담당자들의 의견을 질적 연구와, 설문지를 통하여 수집 분석하였다. 연구결과, 연구 대상자들은 지역보건통계의 필요성과 지역사회건강조사 결과의 중요성에 대하여 높게 인지하고 있었고, 실제 보건사업의 기획, 수행 및 평가에 활용하고 있어 근거중심의 보건사업을 수행하고자 노력하였다. 하지만, 지역사회건강조사의 실제 보건사업에 활용하기 위해서 사업에 알맞은 지표의 부재, 부적절한 연령 구성 및 비교성 제한과 더불어 조사 결과가 늦게 발표되는 문제점을 지적하였다.

지역사회건강조사는 실제 보건소에서 실증 자료를 바탕으로 한 보건사업을 실행을 위한 초기의 목적에 도달하였으나 앞으로 조사 자료 활용을 늘리고 개선하기 위해서 중앙 차원에서 조사의 내용 및 결과에 대한 적극적 홍보와 빠른 결과 개시가 우선시 되어야 한다. 또한 지방 보건소 직원의 의견을 개진할 수 있는 창구를 마련하고 통계, 지표 교육 등 통합적 활용체계 및 가이드라인을 만들어야 할 것이다. 이와 더불어 보건소 직원들의 지역사회건강조사를 주도하기 위한 적극적 역할 변경이 요구된다. 이러한 제한 점에도 불구하고 지역사회건강조사의 활용도는 잠재적으로 매우 높고 제한점들을 단계적으로 해결 할 경우 지역보건통계로서의 가치와 활용이 더 높아질 것으로 사료된다.



## 참고 문헌

- Bloom, Y., Figgs, L. W., Baker, E. A., Dugbatey, K., Stanwyck, C. A., & Brownson, R. C. (2000). Data uses, benefits, and barriers for the behavioral risk factor surveillance system: a qualitative study of users. *Journal of Public Health Management and Practice*, 6(1), 78.
- Bryman, A. (1984). The debate about quantitative and qualitative research: a question of method or epistemology? *British Journal of Sociology*, 75–92.
- Creswell, J. W. (2009). *Research design qualitative, quantitative, and mixed methods approaches 3rd edition*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Figgs, L. W., Bloom, Y., Dugbatey, K., Stanwyck, C. A., Nelson, D. E., & Brownson, R. (2000). Uses of Behavioral Risk Factor Surveillance System data, 1993–1997. *American journal of public health*, 90(5), 774.
- Kim, Y. T., Choi, B. Y., Lee, K. O., Kim, H., Chun, J. H., Kim, S. Y., . . . Kang, Y. W. (2012). Overview of Korean Community Health Survey. *Journal of the Korean Medical Association*, 55(1), 74–83.
- Krueger, R. A. (1994). *Focus groups: a practical guide for applied research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Ministry of Health and Welfare, & Korea Center for Disease Control and Prevention. (2005). Development of regional health survey system. Seoul: Korea Center for Disease Control and Prevention.
- Morgan, D. L. (1998). *Focus group as qualitative research*. Newbury Park, CA: Sage.
- Morgan, D. L. (2007). Paradigms lost and pragmatism regained. *Journal of mixed methods research*, 1(1), 48–76.
- Swoboda, W. J., M hlberger, N., Weitkunat, R., & Schneewei , S. (1997). Internet surveys by direct mailing. *Social Science Computer Review*, 15(3), 242–255.
- 강민아, 손주연, & 김희정. (2007). 통합 연구 방법 적용 가능성에 대한 탐색 연구: 지역보건 정책 결정을 위한 주민 의견 조사에 설문 조사와 포커스 그룹 방법의 통합적 적용. *한국행정학보*, 41(4).
- 김성재, 김후자, 이경자, & 이선옥. (1999). *포커스 그룹 연구방법*. Seoul: 현문사.

- 김진현, & 유왕근. (1999). 보건소 보건사업의 효율성 평가와 정책적 의의. *보건행정학회지*, 9(4), 87-119.
- 도세록. (2001). 보건통계 생산체계의 개선방안. *보건복지포럼 통권* (61), 2001.2011.
- 도세록, 이연희, 문병윤, & 최봉호. (2010). 지역별 보건통계 생산방안. Seoul: 한국보건사회연구원.
- 보건복지부. (2010). 제5기 지역보건의료계획 수립 안내 - 2011~2014년 계획 - : 보건복지부.
- 서울특별시. (2011). 2010년 서울특별시 지역사회 건강통계.
- 손진성. (2001). *지역보건행정의 개선방안에 관한 연구-서울시 보건소를 중심으로*. 석사, 중앙대학교.
- 이건직. (2008). 전문 공공포털사이트의 유용성 평가요인 및 제고방안 연구: 국가복지정보포털사이트를 중심으로 (Vol. 28(1):24.). Seoul: 한국보건사회연구원.
- 이계오. (2010). 지역사회 건강조사 전국단위 표본설계 보고서. 질병관리본부.
- 이원영, 신영전, 권영준, 최보율, 문옥륜, & 전해정. (1998). 도시지역 한 보건소 기능 강화 방안에 대한 의견 비교 분석 A Comparative Study on Enhancing the Function of the Health Center in a urban area. *예방의학회지*, 31(4), 857-874.
- 전중옥. (2006). 연구노트: 인터넷 설문조사의 응답자 반응에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *마케팅관리연구*, 11(1), 95-113.
- 정백근, 정갑열, 김준연, 문옥륜, 이용환, 홍영습, & 윤태호. (2006). 우리나라에서의 지역의 물질적 결핍수준과 15-64 세 인구 표준화사망비의 관계 The Relationship between Regional Material Deprivation and the Standardized Mortality Ratio of the Community Residents Aged 15-64 in Korea. *예방의학회지*, 39(1), 46-52.
- 조동기. (2000). 사이버공간과 사회조사: 온라인 사회조사의 쟁점과 과제. *조사연구*, 1(1), 73-108.
- 질병관리본부. (2010a). 2009 국민건강통계 국민건강영양조사 제4기 3차년도(2009): 보건복지부.
- 질병관리본부. (2010b). 지역사회건강조사 '08-'09 결과활용현황. 질병관리본부.
- 질병관리본부. (2012a). 2008-2011년 지역사회건강조사 조사개요 및 주요결과: 질병관리본부.
- 질병관리본부. (2012b). 2011년 지역사회건강조사 결과 발표.
- 최봉호. (2006). 지역통계의 현황과 발전방안. *보건복지포럼*.
- 최봉호. (2009). 수요/공급 측면에서 본 지역통계의 문제점 및 비전방안. *보건복지포럼*.

## 부록

### 제 1 절 포커스 그룹 인터뷰 조사지

[Appendix 1] 포커스 그룹 인터뷰 참여자 등록지

이름		소속 보건소 및 부서	
나이		근무 기간	(     )년 (     )개월
성별	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> 남자 <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> 여자	현 근무지 근무기간	(     )년 (     )개월
최종 학 력	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> 고졸 이하 <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> 전문대졸 <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> 대졸 <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> 대학원 이상		
해당 직 렬	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> 행정 <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> 간호 <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> 보건 <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> 기능 <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> 기타		
해당 직 급	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> 5급 <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> 6급 <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> 7급 <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> 8급 <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> 9급		

[Appendix 2] 포커스 그룹 인터뷰 참여자 등록지2

해당 질문에 대한 답을 해주세요.			
		예	아니오
1	지역사회건강조사 참여 경험 이 있으십니까?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> 2008 <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> 2009 <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> 2010	
2	지역사회건강조사 결과를 활 용한 경험이 있으십니까?		
3	보건소에서 현재 담당하고 있 는 업무가 무엇인가요?		

- ① 배경 설명 및 interview 진행에 대한 안내
- ② 녹취, 녹화에 대한 양해 구하기: 거부 시 귀가 가능
- ③ 질문1. 지역보건의료계획 작성할 때 외에 어떤 경우에 지역사회건강조사의 결과를 이용하고 계십니까?  
→ 이용하신 사례에 대해 구체적으로 설명해주세요.  
(어떤 업무/사업에서 어떤 자료를 어떤 목적으로 이용했는지; 자료 이용이 도움이 되었는지; 이러한 사용 유형이 특이한 경우인지 일반적인지 등)  
→ 지금 말씀해주신 외에도 본인이나 타 부서, 타 담당자가 지역사회 건강조사 결과를 이용한 또 다른 사례가 있다면 말씀해주세요 (세부 부연 내용은 위와 동일).  
→ (응답자 외의 다른 반응 유도) 다른 분들도 이런 식으로 사용하신 적이 있으십니까? 경험담을 말씀해주세요. 혹은 다른 식으로 사용하신 경우가 있다면 어떤 경우였는지 말씀해주세요.  
→ (지역보건의료계획 외에는 사용한 경우가 없다면) 지역사회건강조사 외에 어떤 자료를 이용하고 계신가요? 지역사회건강조사가 사용되지 않는 이유는 무엇입니까?
- ④ 질문2. 지역사회건강조사 결과를 활용할 때 문제점이나 어려움이 있었다면 어떤 점이었습니까? (구체적 설명 유도.)  
→ 그 문제를 어떻게 해결하셨습니까? (설명 유도) /또는/ 그런 문제가 어떻게 해결되어야 할까요? (의견 유도)
- ⑤ 질문3. 현재의 지역사회건강조사 결과 활용 유형과 문제점을 감안할 때 온라인화가 어떻게 도움이 될 수 있겠습니까?  
→ 그렇게 도움이 되려면 어떻게 만들어지면 좋을까요?
- ⑥ 질문들에 대한 결과를 정리해서 추가사항이 있으면 발언 기회 부여
- ⑦ 폐회, 감사의 말

## 제 2 절 Web-based Survey

### [Appendix 4] Web-based Survey 설문지

<p>Page 1</p> <p>안녕하세요?</p> <p>이 설문은 지역사회건강조사 자료 활용을 쉽고 편하게 하는 온라인지원체계를 구축하기 위하여 보건소 담당자의 의견을 모으고자 하는 것입니다. 이 설문은 서울대학교 보건대학원 연구팀에서 질병관리본부의 지원으로 실시하고 있습니다.</p> <p>이 설문의 주요 내용은 온라인지원체계에 포함되었으면 하는 건강지표가 무엇이며, 예상되는 활용도는 얼마나 되는지를 조사하는 것입니다.</p> <p>이 설문에는 성별, 연령, 직책, 업무 등 담당자들의 특성을 묻는 질문이 포함되어 있습니다. 이러한 정보는 자료해석을 위해 꼭 필요하며, 익명으로 저장되어 통계 이외의 목적에는 사용되지 않습니다.</p> <p>이 설문의 예상소요시간은 10분 이내입니다.</p> <p>이 설문에 응하시기 위하여 아래 [설문시작] 버튼을 눌러 주시기 바랍니다.</p>						
<p>Page 2</p> <p>설문에 참여해 주셔서 감사합니다.</p> <p>다음은 응답자의 특성에 관한 질문입니다.</p>						
귀하의 성별은 무엇 입니까?	남		여			
귀하의 연령은 몇 세입니까?	만 ( )세					
귀하의 직렬은 무엇 입니까?	행정	간호	보건	기능	기타	
‘기타’로 답하신 경우 어떤 직렬인지 써 주십시오. ( )						
귀하의 직급은 무엇 입니까?	5급	6급	7급	8급	9급	기타

‘기타’로 답하신 경우 어떤 직급인지 써 주십시오. ( )						
현재의 보건소에 얼마나 오래 근무하셨습니다습니까?		( )년 ( )개월				
지역사회건강조사 업무에 참여했던 년도를 모두 표시해 주십시오.		2007	2008	2009	2010	2011
<p>지역사회건강조사 이외에 담당하고 계신 업무가 또 있습니까? ( )예, ( )아니오</p> <p>지역사회건강조사 이외에 담당하고 계신 업무는 무엇입니까? 주요 업무 순서대로 3개까지 써 넣어 주십시오.</p> <p>1: ( ) 이 업무를 위해 지역사회건강조사 결과를 활용하십니까? ( )예, ( )아니오</p> <p>2: ( ) 이 업무를 위해 지역사회건강조사 결과를 활용하십니까? ( )예, ( )아니오</p> <p>3: ( ) 이 업무를 위해 지역사회건강조사 결과를 활용하십니까? ( )예, ( )아니오</p>						
<p>업무에 들이는 노력과 시간을 고려할 때, 귀하의 전체 업무 중 지역사회 건강조사가 차지하는 비중은 대략 몇 퍼센트나 된다고 생각하십니까? 가장 가까운 것에 표시하여 주십시오. ( ) %</p>						
<p>지역사회 건강조사 업무는 귀하의 다른 업무에 비교할 때 더 어렵다고 생각하십니까? ( )전혀 그렇지 않다. ( )그렇지 않다. ( )반반이다. ( )그렇다. ( )매우 그렇다.</p>						
<p>귀하는 인터넷을 통해서 효율적으로 필요한 정보를 잘 찾아낼 수 있습니까? ( )전혀 그렇지 않다. ( )그렇지 않다. ( )반반이다. ( )그렇다. ( )매우 그렇다.</p>						
<p>지역사회 건강조사 결과가 인터넷을 이용하여 온라인으로 제공된다면 귀하의 업무에 도움이 될 것으로 생각하십니까? ( )전혀 그렇지 않다. ( )그렇지 않다. ( )반반이다. ( )그렇다. ( )매우 그렇다.</p>						

<p>Page 3</p> <p>다음은 귀하의 보건소 내에서 지역사회 건강조사의 인식에 대한 질문입니다.</p>
<p>보건소장은 지역사회 건강조사를 중요한 사업으로 생각하고 있다.</p> <p>( )전혀 그렇지 않다. ( )그렇지 않다. ( )반반이다.</p> <p>( )그렇다. ( )매우 그렇다.</p>
<p>보건소 직원들은 지역사회 건강조사를 중요한 사업으로 생각하고 있다.</p> <p>( )전혀 그렇지 않다. ( )그렇지 않다. ( )반반이다.</p> <p>( )그렇다. ( )매우 그렇다.</p>
<p>나는 지역사회 건강조사 업무가 노력하는 만큼 보람이 있는 사업으로 생각하고 있다.</p> <p>( )전혀 그렇지 않다. ( )그렇지 않다. ( )반반이다.</p> <p>( )그렇다. ( )매우 그렇다.</p>

page 4. 지표 별 수요조사

다음은 온라인에서 지역사회건강조사자료가 제공될 때  
제시되었으면 하는 지표를 선택하시는

항목입니다.

각 지표의 자료는 지역평균 및 전국평균과의 비교, 성별, 연령별,  
연도별 비교 등의 형식으로 제공될 예정입니다.

아래에서 필수항목의 지표는 기본적으로 제시될 내용입니다. 여기에  
더해서 선택항목의 지표 중 필요하다고 생각하는 것을 표시해  
주십시오.

선택항목의 지표는 필요하다고 생각하는 지표를 0개부터 3개까지  
선택할 수 있습니다.

#### <건강행태>

##### 1. 흡연

필수항목
현재흡연율
남자 현재흡연율
흡연자의 1개월내 금연계획률
흡연자의 금연시도율
금연캠페인 경험률

1) 위의 필수항목 지표가 인터넷을 이용하여 온라인으로 제공  
된다면 보건소 업무에 도움이 될 것으로 생각하십니까?

( )전혀 그렇지 않다. ( )그렇지 않다. ( )반반이다.

( )그렇다. ( )매우 그렇다.

2) 아래의 **선택항목 지표** 중 온라인으로 제공될 필요가 있다고  
생각하시는 지표가 있다면 **3개 이하**로 표시해 주십시오.



선택항목	
평생흡연율	○
과거흡연율	○
비흡연율	○
흡연시작연령	○
처음 흡연경험연령	○
현재 흡연자의 하루 평균 흡연량	○
매일 흡연자의 하루 평균 흡연량	○
가정실내 간접흡연 노출률	○
가정실내 간접흡연 노출시간	○
직장실내 간접흡연 노출률	○
직장실내 간접흡연 노출시간	○
흡연자의 금연이유	○
흡연자의 금연방법	○
금연교육 경험률	○
현재흡연자의 금연교육 경험률	○

## 2. 음주

필수항목	
월간음주율	
고위험음주율	
<p>0) 위의 필수항목 지표가 인터넷을 이용하여 온라인으로 제공된다면 보건소 업무에 도움이 될 것으로 생각하십니까?</p> <p>( ) 전혀 그렇지 않다. ( ) 그렇지 않다. ( ) 반반이다.</p> <p>( ) 그렇다. ( ) 매우 그렇다.</p> <p>1) 아래의 <b>선택항목 지표</b> 중 온라인으로 제공될 필요가 있다고 생각하시는 지표가 있다면 <b>3개 이하</b>로 표시해 주십시오.</p>	
선택항목	
평생음주율	○
음주시작연령	○
연간음주율	○
정상음주율	○
문제음주율	○
알코올의존율 I (AUDIT 점수총합이 16점-19점)	○
알코올의존율 II (AUDIT 점수총합이 20점이상)	○
음주문제로 인한 상담경험률	○

3. 안전의식	
필수항목	
운전 시 안전벨트 착용률	
동승차량 앞좌석 안전벨트 착용률	
<p>0) 위의 필수항목 지표가 인터넷을 이용하여 온라인으로 제공된다면 보건소 업무에 도움이 될 것으로 생각하십니까?            ( )전혀 그렇지 않다. ( )그렇지 않다. ( )반반이다.            ( )그렇다. ( )매우 그렇다.</p> <p>1) 아래의 선택항목 지표 중 온라인으로 제공될 필요가 있다고 생각하시는 지표가 있다면 3개 이하로 표시해 주십시오.</p>	
선택항목	
음주운전 연간 자동차 음주운전 경험률	○
연간 자동차 음주운전 경험 횟수	○
연간 자동차 음주운전차량 동승률	○
연간 오토바이 음주운전 경험률	○
연간 오토바이 음주운전 경험 횟수	○
연간 음주운전 경험률(자동차, 자전거, 오토바이)	○
연간 음주운전 경험률(자동차 또는 오토바이)	○
오토바이 헬멧 착용률	○
자전거 보호 장구(헬멧, 무릎 보호대) 착용률	○
자전거 헬멧 착용률	○
4. 운동 및 신체활동	
필수항목	
중등도 이상 신체활동 실천율	
걷기실천율	
<p>0) 위의 필수항목 지표가 인터넷을 이용하여 온라인으로 제공된다면 보건소 업무에 도움이 될 것으로 생각하십니까?            ( )전혀 그렇지 않다. ( )그렇지 않다. ( )반반이다.            ( )그렇다. ( )매우 그렇다.</p>	

- 1) 아래의 **선택항목 지표** 중 온라인으로 제공될 필요가 있다고 생각하시는 지표가 있다면 **3개 이하**로 표시해 주십시오.

선택항목	
격렬한 신체활동 실천율	○
중등도 신체활동 실천율	○
지역사회 내 운동시설 접근율	○
지역사회 내 운동프로그램 참여율	○

## 5. 식생활 및 영양

- 0) 아래의 **선택항목 지표** 중 온라인으로 제공될 필요가 있다고 생각하시는 지표가 있다면 **3개 이하**로 표시해 주십시오.

선택항목	
아침결식률	○
아침식사섭취빈도	○
아침결식예방 인구비율	○
일일 과일 섭취 횟수	○
일일 채소 섭취 횟수	○
일일 염장채소 섭취 횟수	○
저염선택율(typeI, typeII, typeIII)	○
가공식품 선택 시 영양표시 이용률	○
영양교육 및 상담 영양교육 및 상담 수혜율	○
식품 안정성 확보율	○
식생활지침 인지율	○
식생활지침 실천점수	○

## 6. 비만 및 체중조절

필수항목	
비만율	
주관적 비만인지율	
체중조절 시도율	

- 0) 위의 필수항목 지표가 인터넷을 이용하여 온라인으로 제공된다면 보건소 업무에 도움이 될 것으로 생각하십니까?

( )전혀 그렇지 않다. ( )그렇지 않다. ( )반반이다.  
( )그렇다. ( )매우 그렇다.

- 1) 아래의 **선택항목 지표** 중 온라인으로 제공될 필요가 있다고 생각하시는 지표가 있다면 **3개 이하**로 표시해 주십시오.

선택항목	
비만도(BMI)	○
체중조절 시도 방법	○

## 7. 구강건강

필수항목	
저작불편호소율(65세 이상)	
점심식사 후 칫솔질 실천율	

- 0) 위의 필수항목 지표가 인터넷을 이용하여 온라인으로 제공된다면 보건소 업무에 도움이 될 것으로 생각하십니까?  
( )전혀 그렇지 않다. ( )그렇지 않다. ( )반반이다.  
( )그렇다. ( )매우 그렇다.

- 1) 아래의 **선택항목 지표** 중 온라인으로 제공될 필요가 있다고 생각하시는 지표가 있다면 **3개 이하**로 표시해 주십시오.

선택항목	
주관적 구강건강이 나쁜 인구의 분율	○
발음불편호소율(65세 이상)	○
치아 결손 행태	○
틀니 이용 행태(65세 이상)	○
일간 평균 칫솔질 시기	○
일간 평균 칫솔질 횟수	○
치실, 치간솔 사용율	○
구강검진 수진율	○
연간 스케일링 경험률	○
치과병원 이용률	○
불법치과시설 경험률	○
필요 치과진료 미수진율	○
필요 치과진료 미수진 사유	○

8. 정신건강

필수항목
스트레스 인지율
우울감 경험률

0) 위의 필수항목 지표가 인터넷을 이용하여 온라인으로 제공된다면 보건소 업무에 도움이 될 것으로 생각하십니까?  
 ( )전혀 그렇지 않다. ( )그렇지 않다. ( )반반이다.  
 ( )그렇다. ( )매우 그렇다.

2) 아래의 선택항목 지표 중 온라인으로 제공될 필요가 있다고 생각하시는 지표가 있다면 3개 이하로 표시해 주십시오.

선택항목	
스트레스로 인한 정신상담률	○
우울증상으로 인한 정신상담률	○
자살생각률	○
자살생각으로 인한 정신상담률	○
자살시도율	○
자살 시도로 인한 정신상담률	○
하루 평균 수면시간	○
정신상담률	○
우울증상률(CES-D)	○

<건강검진 및 예방접종>

9. 예방접종      건강검진      암검진

필수항목

연간 인플루엔자 예방접종률  
건강검진 수진율  
암 검진율

0) 위의 필수항목 지표가 인터넷을 이용하여 온라인으로 제공된다면 보건소 업무에 도움이 될 것으로 생각하십니까?  
( )전혀 그렇지 않다. ( )그렇지 않다. ( )반반이다.  
( )그렇다. ( )매우 그렇다.

2) 아래의 선택항목 지표 중 온라인으로 제공될 필요가 있다고 생각하시는 지표가 있다면 3개 이하로 표시해 주십시오.

선택항목

신종 인플루엔자 예방접종률	○
건강검진 수진 형태	○
건강검진 사후관리 상담률	○
건강검진 미수진 이유	○
암 검진 수진 형태	○
최근 2년간 수검 암 검진 종류(남성)	○
최근 2년간 수검 암 검진 종류(여성)	○
위암 검사 수진 시기	○
대장암 검사 수진 시기	○
간질환 유병여부	○
간질환자 간암 검사 수진 시기	○
유방암 검사 수진 시기	○
자궁경부암 검사 수진 시기	○
암 검진 사후관리 상담률	○
암 검진 미수진 이유	○

## <이환>

### 10. 고혈압

#### 필수항목

- 고혈압 평생 의사진단 경험률( $\geq 30$ )
- 고혈압 약물치료율( $\geq 30$ )
- 고혈압 관리교육 이수율( $\geq 30$ )

0) 위의 필수항목 지표가 인터넷을 이용하여 온라인으로 제공된다면 보건소 업무에 도움이 될 것으로 생각하십니까?

( ) 전혀 그렇지 않다. ( ) 그렇지 않다. ( ) 반반이다. ( ) 그렇다. ( ) 매우 그렇다.

2) 아래의 선택항목 지표 중 온라인으로 제공될 필요가 있다고 생각하시는 지표가 있다면 3개 이하로 표시해 주십시오.

#### 선택항목

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| 연간 평균 혈압 측정횟수            | ○ |
| 고혈압 평생 의사진단 경험률          | ○ |
| 고혈압 평생 의사진단 유병률          | ○ |
| 고혈압 평생 본인인지 유병률          | ○ |
| 고혈압 현재 본인인지 유병률          | ○ |
| 본인인지 혈압조절률               | ○ |
| 본인인지 혈압조절률( $\geq 30$ )  | ○ |
| 고혈압 현재치료율                | ○ |
| 고혈압 현재치료율( $\geq 30$ )   | ○ |
| 고혈압 약물치료율                | ○ |
| 혈압조절약 정기적 복용율            | ○ |
| 고혈압 의사진단시 연령             | ○ |
| 고혈압 최근 1년간 입원률           | ○ |
| 고혈압 최근 2주간 외래방문률         | ○ |
| 고혈압 관리교육 장소              | ○ |
| 고혈압 관리교육 장소( $\geq 30$ ) | ○ |
| 고혈압 관리교육 이수율             | ○ |

### 11. 당뇨병

필수항목	
당뇨병 평생 의사진단 경험률( $\geq 30$ )	
당뇨병 치료율( $\geq 30$ )	
당뇨병 관리교육 이수율( $\geq 30$ )	
당뇨병 안질환 합병증검사 수진율( $\geq 30$ )	
당뇨병 신장합병증검사 수진율( $\geq 30$ )	
<p>0) 위의 필수항목 지표가 인터넷을 이용하여 온라인으로 제공된다면 보건소 업무에 도움이 될 것으로 생각하십니까?  <input type="checkbox"/> 전혀 그렇지 않다. <input type="checkbox"/> 그렇지 않다. <input type="checkbox"/> 반반이다.  <input type="checkbox"/> 그렇다. <input type="checkbox"/> 매우 그렇다.</p> <p>2) 아래의 선택항목 지표 중 온라인으로 제공될 필요가 있다고 생각하시는 지표가 있다면 3개 이하로 표시해 주십시오.</p>	
선택항목	
연간 평균 혈당 측정횟수	<input type="radio"/>
당뇨병 평생 의사진단 경험률	<input type="radio"/>
당뇨병 평생 의사진단 유병률	<input type="radio"/>
당뇨병 평생 본인인지 유병률	<input type="radio"/>
당뇨병 현재 본인인지 유병률	<input type="radio"/>
본인인지 혈당조절률	<input type="radio"/>
본인인지 혈당조절률( $\geq 30$ )	<input type="radio"/>
당뇨병 현재치료율	<input type="radio"/>
당뇨병 현재치료율( $\geq 30$ )	<input type="radio"/>
당뇨병 치료율	<input type="radio"/>
당뇨병 관리행태(혈당관리 방법)	<input type="radio"/>
당뇨병 의사진단시 연령	<input type="radio"/>
당뇨병 최근 1년간 입원률	<input type="radio"/>
당뇨병 최근 2주간 외래방문률	<input type="radio"/>
당뇨병 관리교육 장소	<input type="radio"/>
당뇨병 관리교육 장소( $\geq 30$ )	<input type="radio"/>
당뇨병 관리교육 이수율	<input type="radio"/>
당뇨병 안질환 합병증검사 수진율	<input type="radio"/>
당뇨병 신장합병증검사 수진율	<input type="radio"/>
<p>&lt;의료이용&gt;</p> <p>12. 의료서비스 미수진율      의료이용</p>	



필수항목	
필요의료서비스 미치료율	
경제적 이유로 인한 미치료율	
<p>0) 위의 필수항목 지표가 인터넷을 이용하여 온라인으로 제공된다면 보건소 업무에 도움이 될 것으로 생각하십니까?            ( )전혀 그렇지 않다. ( )그렇지 않다. ( )반반이다.            ( )그렇다. ( )매우 그렇다.</p> <p>2) 아래의 선택항목 지표 중 온라인으로 제공될 필요가 있다고 생각하시는 지표가 있다면 3개 이하로 표시해 주십시오.</p>	
선택항목	
필요의료서비스 미치료율(치과 포함)	○
경제적 이유로 인한 미치료율(치과 포함)	○
연간 입원률	○
연간 평균 입원횟수	○
외래 이용률	○
평균 외래이용횟수	○
약국 이용률	○
평균 약국이용횟수	○
<p>&lt;손상 및 사고(중독)&gt;</p> <p>13. 손상 및 사고(중독)</p>	
필수항목	
연간 사고중독 경험률	
연간 사고중독 건수율	
<p>0) 위의 필수항목 지표가 인터넷을 이용하여 온라인으로 제공된다면 보건소 업무에 도움이 될 것으로 생각하십니까?            ( )전혀 그렇지 않다. ( )그렇지 않다. ( )반반이다.            ( )그렇다. ( )매우 그렇다.</p> <p>2) 아래의 선택항목 지표 중 온라인으로 제공될 필요가 있다고</p>	

선택항목	
연간 사고중독 발생률	○
연간 사고중독발생 건수율	○
계절별 사고중독 건수율	○
원인별 사고중독 건수율	○
원인별 사고중독발생 건수율	○
장소별 사고중독 건수율	○
장소별 사고중독발생 건수율	○
활동별 사고중독 건수율	○
손상부위별 분포	○
의도성 및 비의도성 사고분포	○
주 치료처별 분포	○
연간 사고중독 치료 의료기관	○
<p>생각하시는 지표가 있다면 3개 이하로 표시해 주십시오.</p> <p>&lt;활동제한 및 삶의 질&gt;</p> <p>14. 건강수준      활동제한      삶의 질</p>	
필수항목	
주관적 건강수준 인지율	
<p>0) 위의 필수항목 지표가 인터넷을 이용하여 온라인으로 제공된다면 보건소 업무에 도움이 될 것으로 생각하십니까?</p> <p>( ) 전혀 그렇지 않다. ( ) 그렇지 않다. ( ) 반반이다.</p> <p>( ) 그렇다. ( ) 매우 그렇다.</p>	

2) 아래의 선택항목 지표 중 온라인으로 제공될 필요가 있다고

선택항목	
양호한 주관적 건강수준 인지율	○
만성·급성질환 및 사고중독 경험률	○
만성·급성질환 및 사고중독 경험일수	○
침상와병 경험률	○
침상와병 일수	○
연간 침상와병 일수	○
결근결석 경험률	○
결근결석일수	○
연간 결근결석 일수	○
삶의 질 삶의 질 지수(EQ-5D Index)	○
오늘의 건강상태(EQ-VAS)	○
한국형 도구적 일상생활활동 측정도구(K-IADL) 제한 갯수	○

생각하시는 지표가 있다면 3개 이하로 표시해 주십시오.

<보건기관이용>

15. 보건기관 이용    보건기관 미 이용    보건기관 홍보 및 교육

아래의 선택항목 지표 중 온라인으로 제공될 필요가 있다고  
생각하시는 지표가 있다면 3개 이하로 표시해 주십시오.

선택항목	
보건기관 이용률	○
최근 1년(365일) 동안 주로 이용한 보건기관	○
보건기관 이용 서비스 종류	○
보건기관 서비스 만족도	○
보건기관을 이용하게 되는 주된 이유	○
보건기관을 이용하지 않는 이유	○
보건기관 홍보 및 교육 보건기관 고혈압 홍보 및 교육 경험률	○
보건기관 당뇨병 홍보 및 교육 경험률	○
보건기관 관절염 홍보 및 교육 경험률	○

<< 설문에 응해주셔서 대단히 감사합니다.>>

[Appendix 5 ]포커스 그룹 인터뷰 별 분석 (이용유형)

대분류	중분류	FGI1	FGI2	FGI3	FGI4	FGI5
이용 유형	기획	지역보건의료계획				
		단위보건사업계획				
	평가		사업 평가 척도		사업 평가 척도	
	보도		홍보 및 결과 제시			
	교육		교육자료 활용			

[Appendix 5 ]포커스 그룹 인터뷰 별 분석 계속 (제한점)

대분류	중분류	FGI1	FGI2	FGI3	FGI4	FGI5
이용 시 어려운점	자료의 구성	사용 용어 이해의 어려움	사업에 맞는 연령 구성 제한적			
		연도별 비교 없음	전체연령 대상이 아님			
			보건소 실무자 의견 수렴 경로 없음		보건소 실무자 의견 수렴 경로 없음	
		타 지역, 다른 자료와의 비교 제한적				
	자료의 형식 및 전달방식	통계집 표지 연도별 구분 안됨				
		원하는 지표 통계집에서 찾기 어려움				
		늦은 결과 제공 시점				
	자료의 신뢰도	작은 표본 수		작은 표본 수		
			정해진 표본지점만 조사		지역별 인구수 고려하지 않음	
					연도별 같은 지표의 결과 변동폭이 심함	

[Appendix 5 ]포커스 그룹 인터뷰 별 분석 계속 (개선 제언)

대분류	중분류	FGI1	FGI2	FGI3	FGI4	FGI5
개선 제언	자료의 구성	보건소 실무 현장의 의견 반영				
		보건소 사업 기획을 고려한 지표의 추가 및 삭제 검토				
				다양한 연령구성		
	자료의 형식 및 전달 방식	결과 자료 제공 시점 앞당겨야 함				
		항목 찾기 쉽게	정확한 수치로 제공		정확한 수치로 제공	항목 찾기 쉽게
			조사 연도별 통계집 표지 구분	GIS -> 막대 그래프		
		표, 그림을 칼라로 제공				
		통계집 인쇄본의 제공 부수 증가				
	비교가능성 향상	해당 구(군)-시(도)-전국 자료 비교				
		다른 자료와 비교				
				조사 연도별 추이		조사 연도별 추이
	온라인 희망 기능	표, 그래프 간 비교 가능하게	지표 사용 및 자료 해석에 대한 설명 제공	원 자료 다운로드	지표 사용 및 자료 해석에 대한 설명 제공	
		다른 자료와 비교 가능하도록	지표 지정기능	copy & paste 기능	다른 자료와 비교 가능하도록	
			Q&A 기능	검색 기능	변수 지정기능	
			다양한 연령 구간 제공			
			지표를 찾기 쉽게 제공			
	표본	개인 → 가구 기준				

[Appendix 6] 도시와 도시-농촌지역 포커스 그룹 인터뷰 분석

대분류	중분류	공통		도시	도시-농촌
이용 유형	기획	의무적 활용	지역보건의료계획		
		자발적 활용	단위보건사업		
	평가				결과 평가 지표
	보도				홍보 및 결과 제시
	교육				교육자료에 통계치 활용
제한점	자료의 구성	지표	이해하기 어려운 지표 존재		
			연도별 비교 없음		
			보건소 실무자의 의견 수렴 경로 없음		
		사용 용어 이해 어려움			
		타 지역, 다른 자료와의 비교 제한적			
		사업에 맞는 연령 구성 제한적			
	자료의 형식 및 전달방 식	늦은 결과 제공 시점		원하는 지표를 통계집에서 찾기 어려움	
				통계집 표지 연도별 구분 안 됨	
	자료의 신뢰도	표본 수	작은 표본 수		지역별 인구수를 고려하지 않음
					정해진 표본지점만 조사
		같은 지표의 결과의 변동폭이 심함			
개선 제언	자료의 구성	보건 실무 현장의 의견 반영 기회 희망			
		보건소 사업기획을 고려하여 지표의 추가 및 삭제 검토			

자료의 형식 및 전달방 식	구성		원하는 항목 찾기 쉽게	정확한 수치로 제공
				GIS 지도 보다 막대 그래프
	형태	조사 연도별 통계집 표지 구분		
		표, 그림을 칼라로 제공		
		통계집 인쇄본의 제공 부수 증가		
		결과 자료 제공시점 앞당겨야 함		
	비교가 능성 향상	해당 구(군)-시(도)-전국 자료 비교		
		다른 자료와 비교		
		조사 연도별 추이		
	온라인 희망 기능	표, 그래프 간 비교 가능하게	다른 자료와 비교 가능 하도록	다양한 연령구간 제공
		지표를 찾기 쉽게 제공	원 자료 다운로드	지표 사용 및 자료 해석에 대한 설명 제공
			copy & paste 기능	Q&A 기능
			관심어 검색 기능	지표 지정기능
	표본	개인 → 가구 기준		



[Appendix 7] 지역사회건강조사 참여 횟수에 따른 포커스 그룹 인터뷰 분석

대분류	중분류	공통		3 회이상 참여		
이용유형	기획	의무적 활용	지역보건의료계획			
		자발적 활용	단위보건사업			
	평가	결과 평가 지표				
	보도				홍보 및 결과 제시	
	교육				교육자료에 통계치 활용	
제한점	자료의 구성	지표	이해하기 어려운 지표 존재			
			연도별 비교 없음			
			보건소 실무자의 의견 수렴 경로 없음			
		사용 용어 이해 어려움				
		사업에 맞는 연령 구성 제한적				
		타 지역, 다른 자료와의 비교 제한적				
	자료의 형식 및 전달방식			늦은 결과 제공 시점		
				원하는 지표를 통계집에서 찾기 어려움		
				통계집 표지 연도별 구분 안 됨		
	자료의 신뢰도	표본 수	작은 표본 수		정해진 표본지점만 조사	
			지역별 인구수를 고려하지 않음		같은 지표의 결과의 변동폭이 심함	
개선제언	자료의 구성	보건소 사업기획을 고려하여 지표의 추가 및 삭제 검토		보건 실무 현장의 의견 반영 기회 희망		
	자료의 형식 및 전달방식	결과 자료 제공시점 앞당겨야 함		구성	원하는 항목 찾기 쉽게	
					정확한 수치로 제공	
					GIS 지도 보다 막대 그래프	
		형태	조사 연도별 통계집 표지 구분			
			표, 그림을 칼라로 제공			
			통계집 인쇄본의 제공 부수 증가			
	비교가능성 향상	해당 구(군)-시(도)-전국 자료 비교				

		다른 자료와 비교	
		조사 연도별 추이	
	온라인 희망 기능		표, 그래프 간 비교 가능하게
		다른 자료와 비교 가능 하도록	지표 사용 및 자료 해석에 대한 설명 제공
		다양한 연령구간 제공	Q&A 기능
		지표 지정기능	지표를 찾기 쉽게 제공
		원 자료 다운로드	
		copy & paste 기능	
		관심어 검색 기능	
	표본		개인 → 가구 기준

[Appendix 8] 지역사회건강조사 담당자의 총 근무기간에 따른 포커스 그룹 인터뷰 분석

대분류	중분류	공통		5 년 미만		5-10 년	10 년 이상			
이용 유형	기획	의무적 활용	지역보건의료계획							
		자발적 활용	단위보건사업							
	평가			결과 평가 지표						
	보도									
	교육					교육자료에 통계치 활용				
제한점	자료의 구성	사업에 맞는 연령 구성 제한적		지표	이해하기 어려운 지표 존재		지표	이해하기 어려운 지표 존재		
		타 지역, 다른 자료와의 비교 제한적			연도별 비교 없음			연도별 비교 없음		
					보건소 실무자의 의견 수렴 경로 없음			보건소 실무자의 의견 수렴 경로 없음		
					사용 용어 이해 어려움			사용 용어 이해 어려움		
	자료의 형식 및 전달방식	늦은 결과 제공 시점						원하는 지표를 통계집에서 찾기 어려움		
								통계집 표지 연도별 구분 안 됨		
	자료의 신뢰도	표본 수	작은 표본 수						지역별 인구수를 고려하지 않음	
									정해진 표본지점만 조사	
									같은 지표의 결과의 변동폭이 심함	
개선 제언	자료의 구성	보건 실무 현장의 의견 반영 기회 희망								
		보건소 사업기획을 고려하여 지표의 추가 및 삭제 검토								
	자료의	결과 자료 제공시점 앞당겨야 함		원하는 항목 찾기 쉽게		통계집	구성	원하는 항목 찾기 쉽게		

	형식 및 전달방식			인쇄본의 제공 부수 증가		정확한 수치로 제공
						GIS 지도 보다 막대 그래프
					형태	조사 연도별 통계집 표지 구분
						표, 그림을 칼라로 제공
	비교가능성 향상	해당 구(군)-시(도)-전국 자료 비교				
		다른 자료와 비교				
		조사 연도별 추이				
	온라인 희망 기능	다른 자료와 비교 가능 하도록	지표 사용 및 자료 해석에 대한 설명 제공		표, 그래프 간 비교 가능하게	
		다양한 연령구간 제공	원 자료 다운로드		Q&A 기능	
			관심어 검색 기능		지표를 찾기 쉽게 제공	
					지표 지정기능	
	표본				copy & paste 기능	
					개인 à 가구 기준	

Abstract

# Data Uses, Advantages, and Limitations in Community Health Survey (CHS) System: Using mixed methods

Lee ko woon

Department of Epidemiology

The Graduate School

Seoul National University

## Introduction

There exist differences in health status at the district level in Korea. Since the 1995 Revision of the Local Health Law, the importance of health statistics has been emphasized because it reflects the regional characteristics and health status. Korean Community Health Survey (KCHS) is the first nationwide survey to investigate health behaviors of individuals in district level. It became a major data source of health statistics for community health workers whom assess health related problems and status in a district. However, there have been only handful amount of studies regarding their usage of the data.

## Objectives

The purpose of this study is to identify demands, usages, and limitations of the data in order to advise the health workers better ways of utilizing the data through qualitative and

quantitative research. In addition, the study will explore ways to develop Korean Community Health Survey (KCHS) as more accurate indicator for local health status.

## **Methods**

Because there are certain level of limitations of quantitative research to collect broad experiences and opinions, this study will apply mixed method of Focus Group Interview (Qualitative Research) and Web-based Survey (Quantitative Research). Series of FGIs for 40 Community Health Workers were conducted for 5 times in different cities. The questions were open-ended, and issues such as 'patterns of data use,' 'difficulty of the data,' and 'opinion of improvement.' Moreover, Web-based surveys were conducted for 366 community health workers, and the survey asked questions related to issues such as 'general characteristics of participants,' 'patterns of data use,' 'understanding of KCHS among community health workers,' and 'data demands.' The data were analyzed using embedded design as a mixed method.

## **Results**

Eighty five percent of focus group participants have answered that they have experience of using the KCHS data for their tasks. The data were commonly used for local community health plan, local community health services while evaluating health programs and publicity activities. The reasons that they use the KCHS data were in order to identify local health status and to support evidence for planning, and to perform and evaluate health programs. Barriers to the KCHS were identified, and they are 1) difficulty of understanding some indicators, 2) limitations in comparing the data with other health statistics data, 3) delay in result supply and 4) low reliability of KCHS.

Total numbers of the tasks that all participants are performing are five hundred forty two. However, KCHS data is inappropriate source for each program, and it is difficult to make subgroup. In order to increase the utilization of KCHS, communication channels are necessary to reflect opinions at district level when CDC constructs indicators for KCHS. There was no obvious distinction among subgroups analyzed.

### **Conclusion**

There have been suggestions to increase the utilization of KCHS. First of all, it should be a prospective customer centered health statistics. Moreover, communication channel to exchange views from a district and central level is perquisite. Education programs are necessary, and they have to include methods of using health statistics while helping the local community health workers to understand the KCHS indicators and method of using the results. Guideline for analyzing the result also improves the utilization of the data. The role of local community workers has to be stronger to the point that they can be the center to make KCHS and they have active role for making local health statistics. The simplest, but immediate action is to open the result to the public earlier.

**Keywords :** Community Health Survey(CHS), Public Health Center, demand, Focus Group Interview, Mixed Methods

**Student Number :** 2010–23811

## 감사의 글

관악에서의 2번의 봄은 아름답고도 빠르게 지나갔습니다. 20대에 시작하여 어느덧 30대를 맞이하며 석사과정을 마무리 하게 되었습니다. 10년 전의 저와 지금의 저는 세월의 변화 보다 많이 변해 있고, 많은 분들의 가르침과 지지가 있었기에 이모든 것이 가능한 것 이라고 생각합니다.

가장 존경하는 부모님, 공부 할 수 있는 환경을 주신 것 감사합니다. 두 분의 지혜와 자유로움이 틀을 깨고 나올 수 있는 밑거름이 되었습니다.

조성일교수님, 2년 동안 즐길 수 있는 학문의 분야를 알려주심에 감사합니다. 유승현교수님, 질적 연구라는 분야에 겁 없이 뛰어들었고 아직 부족한 것이 많지만 교수님의 세심한 논문지도를 통하여 쉽지는 않지만 할 수 있는 분야라는 확신이 들었습니다. 이번 논문을 바탕으로 하여 지속적으로 질적 연구를 수행할 수 있는 연구자가 되도록 하겠습니다. 장숙량교수님, 교수님과의 인연은 정말 행운이었습니다. 늘 부족한 저를 칭찬해주시고 아껴주셔서 감사합니다. 김신정교수님, 멀리에서 제 미래에 대한 큰 길을 알려주시고 격려해주셔서 제 인생에 희망을 얻고 빛을 낼 수 있었습니다.

관악의 언니이자 엄마이고 따뜻함과 현명함을 지닌 윤규현선생님, 냉철한 판단력 아래에 뜨거운 가슴을 지닌 노영선선생님 감사합니다. 3학기 동안 한 연구실의 일원을 넘어 친구, 동생, 이제 가족 같은 수경이와 보영이, “너희가 없는 학교 생활을 상상 할 수 없어..” 보건학을 하며 기쁨과 수 많은 고민을 함께 나눈 동기들에게도 감사를 전합니다.

2년전 직장을 그만두며 흐릿하고 두려웠던 미래가 석사과정을 통하여 스스로를 돌아 보고 좋아하는 것을 찾고 내일을 설계하는 기회가 되었습니다. 운이 좋게도 저는 존경하고 아름다운 사람들을 만났고 가슴 설레어 하는 일을 찾았기에 앞으로의 희망을 얻고 석사를 마치게 되었습니다.

Follow your bliss!